

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00133**

## **vom 27. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00133](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00133)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00133 du 27 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00133 del 27 novembre 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1).

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versiche rung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochen brüche ( lit . a); Verrenkungen von Gelenken ( lit . b), Meniskusrisse ( lit . c), Muskel risse ( 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 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invali dität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiele (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1 , je mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1 ).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches 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. 1.3**

). Daran ändert der Umstand, dass der Beschwerdeführer am 12. Januar 2023 der Beschwerdegegnerin einen Rückfall vom 15. Februar 2022 zum versicherten Unfall melden liess ( Urk. 7/32 S. 1 ), nichts. Denn die Beschwerdegegnerin hat die Kausalität der Beschwerden bis zu diesem Zeitpunkt bejaht, weshalb die Rechtsprechung zur Beweislast bei einem Rückfall oder einer Spätfolge vorliegend nicht greift (vgl. vorstehend E.

#### **E. 1.4**

). Bevor sich die Beweislastfrage stellt, ist indes der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zu klären ( Urteile des Bundesgerichts 8C\_341/2012 E. 6.2 und 8C\_232/2012 vom 27. September 2012 E. 5.1 ), weshalb im Folgenden anhand der medizinischen Aktenlage zu prüfen ist, ob die Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer nach dem 14. Februar 2022 litt, durch das versicherte Unfallereignis vom 21. August 2021 verursacht wurden.

#### **E. 1.7**

). Die Beschwerdegegnerin wäre solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate (Mit-) Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sollte sich hingegen ergeben, dass die Läsionen der rechten langen Bizepssehne und/oder der rechten Supraspinatussehne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 21. August 2021 verursacht worden wären,

sodass es durch den Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des diesbezüglichen degenerativen Vorzustandes gekommen wäre, wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob diese Sehnenrisse als Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorwiegend - das heisst zu mehr als 50 %

- auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind ( vgl. vorstehend E.

#### **E. 1.8**

; vgl. BGE 146 V 51 E. 9.1 f.), wobei bei einer Bejahung dieser Frage, die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art.

6 Abs. 2 UVG umgestossen wäre und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfielen.

Demzufolge ist die Beschwerde in genanntem Sinne gutzuheissen. 6.

Dem

Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da sein Arbeitsaufwand und seine Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4 m.w.H.; vgl. auch BGE 144 V 280 E. 8.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_340/2012 vom 8. Juni 2012 E. 3.1). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird

in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid

vom 18. August 2023 aufgehoben und die Sache an die VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der

Erwägungen verfare und her nach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. \_\_\_ - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft 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, 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Volz

## **E. 2**

4. Juni ( Urk. 7/58 S. 3) gegen die Verfügung vom 30. Mai 2023 erhobene und am 6. Juli 2023 ergänzte ( Urk. 7/61 S. 1) Einsprache wies die Vaudoise mit Entscheid vom 18. August 2023 ( Urk. 7/ 62 S. 1-9 = Urk. 2) ab.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. August 2023 (Urk. 2) davon aus, dass der Status quo sine vel ante in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 21. August 2021 am 14. Februar 2022 erreicht worden sei. Die nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden Schulterbeschwerden seien auf unfallfremde, vorbestehende Leiden im Sinne eines Impingement syndroms beziehungsweise eines Engpassyndroms, einer Bursitis subakromialis und einer Skapuladyskinesie zurückzuführen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den nach 14. Februar 2022 weiterbestehenden Beschwerden im Bereich der Schultern und dem versicherten Unfallereignis vom 21. August 2021 sei daher zu verneinen und die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt einzustellen (S. 8).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte sinngemäss hiegegen vor, dass er vor dem Unfall vom 21. August 2021 unter keinen Schulterschmerzen gelitten habe, und dass er nach dem 14. Februar 2022 weiterhin unter unfallbedingten Schulterbeschwerden gelitten habe und dadurch beeinträchtigt gewesen sei ( Urk. 1). 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 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.

### **E. 3.1**

Da die Beschwerdegegnerin die Kausalität der Beschwerden bis 14. Februar 2022 bejaht hat (Urk. 2; Urk. 7/51 S. 1-2), muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sein. Die Beweislast liegt bei der Beschwerdegegnerin (vorstehend E.

### **E. 3.2**

) ausgingen und in ihrem Bericht

vom 23. Dezember 2021 die Ansicht vertraten, dass auch die Bursitis der Bursa subacromialis/ subdeltoidea

auf das Ereignis vom 21. August 2021 zurückzuführen sei (vorstehend E. 3.5), äusserten sich die Ärzte der Klinik C. \_\_\_ nicht zur Kausalität des Gesundheitsschadens im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers. Während Dr. B. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 27. Oktober 2021 davon ausging, dass der Beschwerdeführer im Bereich seiner rechten Schulter unter einer Bandläsion gelitten habe, bei welcher es sich nicht um ein vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführendes Leiden gehandelt habe (vorstehend E.

### **E. 3.3**

), worauf die Ärzte des Spitals A. \_\_\_ am 23. Dezember 2021 von einer SLAP-Läsion der Supraspinatussehne und einer durch das Schulterdistorsionstrauma vom 21. August 2021 verursachten Bursitis der Bursa subacromialis/ subdeltoidea ausgingen (vorstehend E.

### **E. 3.4**

), vertrat er am 25. April 2023 und am 28. Juli 2023 die Ansicht, dass die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter durch ein subakromiales

## Impingement

und mithin durch ein unfallfreies und degeneratives Leiden verursacht worden seien, und dass es durch das Ereignis vom 21. August 2021 nicht zu einer richtungsweisen, strukturellen Schädigung des rechten Schultergelenkes, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Aktivierung des vorbestehenden Impingementsyndroms gekommen sei (vorstehend E. 3.11-3.12). Die Beurteilungen durch Dr. B. \_\_\_ sind daher insgesamt nicht frei von Widersprüchen. Den Stellungnahmen durch Dr. B. \_\_\_ lässt sich sodann keine nachvollziehbare Begründung entnehmen, aus welchen Gründen er darin die Ansicht vertrat, dass das Beschwerdebild im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers ausschliesslich durch ein Impingementsyndrom und nicht auch - zumindest teilweise - durch die fest stehenden Läsionen der langen Bizepssehne und der Supraspinatussehne und die Bursitis subacromialis mitverursacht wurde. Der Umstand, dass anlässlich der arthroskopischen Operation der rechten Schulter vom 28. Februar 2023 sowohl die lange Bizepssehne als auch die Supraspinatussehne rekonstruiert wurden, und dass dabei eine Bursektomie durchgeführt wurde, hat vielmehr als Hinweis dafür zu gelten, dass sowohl die Läsion der langen Bizepssehne als auch diejenige der Supraspinatussehne und die Bursitis subacromialis zumindest teilweise das Beschwerdebild mitverursacht haben könnten. Des Weiteren lässt sich den Beurteilungen durch Dr. B. \_\_\_ nicht entnehmen, aus welchen Gründen er davon ausging, dass die Läsionen der langen Bizepssehne und der Supraspinatussehne sowie die Bursitis subacromialis nicht zumindest im Sinne einer Teilkausalität durch das Unfallereignis vom 21. August 2021 mitverursacht worden sein könnten. Für eine Unfallkausalität der Läsion der Supraspinatussehne und der Bursitis subacromialis könnten allenfalls die Umstände, dass anlässlich der MRI des rechten Schultergelenks vom 5. Oktober 2022 (vorstehend E. 3.7) im Vergleich zum Vorbefund vom 6. September 2021 (vorstehend E. 3.3) eine leicht grössen progrediente Partialruptur der Supraspinatussehne und eine minim progrediente Bursitis subacromialis festgestellt wurden, sprechen. Sodann wurde anlässlich der MRI vom 6. September 2021 (vorstehend E. 3.3) eine deutliche Signalalteration am Sehnenansatz der Supraspinatussehne mit teils diskreter welliger Konfiguration festgestellt. Dies bezüglich wird in der medizinischen Literatur teilweise die Ansicht vertreten, dass eine wellenförmige Sehne (kinking) für eine traumatische Genese einer Sehnenruptur spreche (vgl. Loew / Magosch / Lichtenberg / Habermeyer / Porschke, How

to

discriminate

between

acute

traumatic and chronic degenerative rotator

cuff

lesions : an analysis

of

specific

criteria on radiography and magnetic

resonance

imaging , in: Zeitschrift Shoulder

Elbow

Surg ., November 2015, S. 1685-1693).

### **E. 3.5**

). Eine erneute MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 5. Oktober 2022 ergab eine leicht progrediente interstitielle Partialruptur der tendinopathischen Supra spinatus sehne am Footprint , eine minim progrediente Bursitis subacromialis und ein en stationäre n tiefe n Knorpeldefekt am anteroinferioren

Glenoid (vorstehend E.

### **E. 3.6**

Die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ , Institut für Radiologie, erwähnten im MR I -Bericht vom 1 9. August 2022 ( Urk. 7/51 S. 33-34 ), dass gleichentags eine MRI und Arthrographie des linken Schultergelenks des Beschwerdeführers durch geführt worden sei en . Diese h ätten im linken Schultergelenk eine Bursitis subacromialis sowie intakte Knorpelbeläge, eine regelrechte Darstellung des Labrums, des Bizepsankers und der langen Bizepssehne und eine intakte Rotatorenmanschette ergeben

(S. 33) .

### **E. 3.7**

), worauf die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ am 7. Oktober 2022 und am 2 0. Januar 2023 von einem subakromial en

Impingement

der rechten Schulter mit

Bursitis subacromialis

und mit PASTA-Läsion der Supraspinatus sehne beziehungsweise mit einer hochgradigen Partiaalläsion der Supraspinatussehne sowie von einer Skapula Dyskinesie beidseits ausgingen (vorstehend E.

### **E. 3.8**

und E. 3.9 ) . Anlässlich der arthroskopischen Operation der rechten Schulter vom 2 8. Februar 2023 durch die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_

zeigten sich eine SLAP II Läsion der langen Bizepssehne eine ausgeprägte Bursitis subacromialis sowie eine Läsion des Ansatzes der posterosuperioren Supraspinatussehne

(vorstehend E.

### **E. 3.9**

Mit Bericht vom 2 0. Januar 2023 ( Urk. 7/33) stellten die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ , Schulter- und Ellbogenchirurgie, die folgenden Diagnosen (S. 1): Schulter rechts: - subakromiales

Impingement mit/bei: - Bursitis subacromialis - hochgradige Partialläsion der Supraspinatussehne - anamnestisch Status nach subacromialer Infiltration im Jahre 2021 mit Besserung um 80 % für ca. 6 Monate - Status nach subacromialer Infiltration am 5. Oktober 2022 mit Besserung um 90 % für ca. 3 Monate Schulter links: - subakromiales

Impingement mit/bei: - Tendinopathie der Supraspinatussehne - Bursitis subacromialis Schulter beidseits: - Skapula Dyskinesie

Die Ärzte führten aus, dass bei ausgeschöpften konservativen Massnahmen die Durchführung einer Arthroskopie des rechten Schultergelenks mit Débridement, subakromialer Dekompression, Rekonstruktion der Supraspinatussehne und gegebenenfalls LBS- Tenodese (operative Fixierung der langen Bizepssehne; SLAP- repair; S. 2) angezeigt sei.

### **E. 3.10**

).

### **E. 3.11**

In seiner Stellungnahme auf Grund der Akten vom 25. April 2023 (Urk. 7/48) stellte Dr. B.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach Schulterdistorsion rechts - subakromiales

Impingement rechts mit chronisch rezidivierender Bursitis

subacromialis, progrediente Partialläsion der tendinopathisch veränderten

Supraspinatussehne und SLAP II Läsion mit/bei: - Status nach zweimaliger subakromialer Infiltration - Operation vom 28. Februar 2023 - Impingementsyndrom

der linken Schulter

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, dass es sich beim subakromialen

Impingement der rechten und linken Schultergelenke um degenerative Veränderungen und damit um unfallfremde Faktoren handle. Diese seien entscheidend für die rezidivierenden Beschwerden (S. 1). Die gegenwärtigen Beschwerden stünden in keinem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 21. August 2021. Sodann seien am 21. August 2021 mittels MRI keine richtungsweisenden, strukturellen Verletzungen festzustellen gewesen, welche zur Impingementsituation und zu der am 28. Februar 2023 erfolgten Operation geführt haben könnten. Der Status quo sine sei nach einer Zeit von drei bis sechs Monaten nach dem Unfallereignis erreicht worden. Die ab August 2022 durchgeführte Heilbehandlung betreffe nicht mehr die Unfallfolgen, sondern die degenerativ bedingten Impingementbeschwerden. Auf Grund der Unfallfolgen sei ab 14. Februar 2022 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Obwohl die Operation vom 28. Februar 2023 medizinisch indiziert gewesen sei, habe es sich dabei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um die Behandlung von Unfallfolgen gehandelt (S. 2).

### **E. 3.12**

).

### **E. 4**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn

zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine ). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). 1.

#### **E. 4.1**

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 21. August 2021 am 26. August 2021 das Notfallzentrum des Spitals A.\_\_\_\_ wegen Schmerzen in der rechten Schulter aufsuchte. Dabei gingen die Ärzte von einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur rechts, welche am 21. August 2021 verursacht worden sei, aus (vorstehend E.

#### **E. 4.2**

Während die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 26. August 2021 von einer traumatischen, durch das Ereignis vom 21. August 2021 verursachten Rotatorenmanschettenruptur rechts (vorstehend E.

#### **E. 4.3**

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt nach der Rechtsprechung 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 ; vgl. vorstehend E. 1.9 ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsvertragsgeber veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens erledigt werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.

8.5, 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2.3 ). Gemäss der Rechtsprechung kommt insbesondere den Aktenstellungen beratender Ärzte der Unfallversicherer der Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_25/2023 vom 26. April 2023 E. 4). 5.

#### **E. 5**

Gemäss der Rechtsprechung ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs beziehungsweise dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer

Fachpersonen zu führen. 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 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).

Zudem deckt sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG; BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2; in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 1 des Urteils U 199/03 vom 10. Mai 2004; Urteile des Bundesgerichts 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3 und 8C\_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.4). 1.

### **E. 5.1**

Während Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 27. Oktober 2021 davon ausging, dass die Beschwerden im Bereich

der rechten Schulter des Beschwerdeführers auf eine Bandläsion zurückzuführen sei, welche nicht überwiegend durch Abnutzung oder Erkrankung verursacht worden sei (vorstehend E.

### **E. 5.2**

Insgesamt liegen gegensätzliche medizinische Einschätzungen vor zur Frage, ob das Beschwerdebild im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers massgeblich durch die Läsionen der langen Bizepssehne und /oder

der Supra spinatussehne und/oder die Bursitis subacromialis mitverursacht wurden, und ob diese Leiden mindestens im Sinne einer Teilkausalität durch das Unfallereignis vom 21. August 2021 mitverursacht wurden. Dabei vermögen die teilweise widersprüchlichen und teilweise nicht nachvollziehbar begründeten Beurteilungen durch Dr. B.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Obwohl auch die Beurteilungen durch die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ als medizinische Beurteilungsgrundlage nicht genügen, sind sie indes immerhin geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen durch Dr. B.\_\_\_\_ hervorzurufen, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

### **E. 5.3**

Nach Gesagtem erweist sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Fragen, ob die Läsionen der langen Bizepssehne und /oder der Supraspinatussehne und /oder die Bursitis subacromialis, welche Leiden anlässlich der arthroskopischen Operation der rechten Schulter vom 28. Februar 2023 behandelt wurden, zumindest teilweise für die nach dem 14. Februar 2022 weiter bestehenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers mitbestimmend waren, und ob die Läsionen der langen Bizepssehne und der Supraspinatussehne sowie die Bursitis subacromialis zumindest im Sinne einer Teilkausalität durch das Unfallereignis vom 21. August 2021 mitverursacht wurden, als ungenügend abgeklärt, weshalb die vorhandenen medizinischen Akten zu ergänzen sind. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt ergänzend abkläre und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut verfüge.

#### **E. 5.4**

Sinnvollerweise wird die Beschwerdegegnerin dabei bei einem oder einer unabhängigen, auf Schulterleiden spezialisierten orthopädischen Facharzt oder Fachärztin zu den Akten sowie den Röntgen- und MRI-Bildern ein Aktengutachten betreffend die erwähnten Fragen einholen und anschliessend über die Unfallkausalität der nach dem 14. Februar 2022 weiterbestehenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter erneut verfügen. Sollten die durchzuführenden ergänzenden Abklärungen ergeben, dass der nach dem 14. Februar 2022 weiterbestehende Gesundheitsschaden im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers mindestens teilweise auf das Unfallereignis vom 21. August 2021 zurückzuführen wäre, handelte es sich diesbezüglich um eine

gemeinsam durch das Unfallereignis vom 21. August 2021 und durch einen degenerativen, unfallfremden Vorzustand verursachten Gesundheitsschaden im Sinne von Art.

36 UVG (vgl. vorstehend E).

#### **E. 6**

Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.1; SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_380/2011 E. 4.2.1). Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass

(Urteile des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.2 und 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1).

#### **E. 9**

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 ). 2.

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