

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00142 vom 4. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00142](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00142)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00142 du 4 juin 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00142 del 4 giugno 2024

## Erwägungen

### E. 1

S. 3 Ziff. II.6, Urk. 8/1 Ziff. 4-6 und 9). Die Suva erbrachte für die Folgen des Unfalles die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 8/6/1, Urk. 8/22/1).

Mit Verfügung vom 1.2. Juni 2023 (Urk. 8/74) lehnte die Suva die Übernahme der Kosten der Operation an der rechten Schulter vom 1.3. Juni 2023 (vgl. Urk. 8/80/2-3) ab und stellte die erbrachten Versicherungsleistungen per 2.8. Juni 2023 ein. Die von der Versicherten am 20. Juni 2023 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/81) hiess die Suva mit Entscheid vom 1.8. August 2023 in dem Sinne teilweise gut, als sie die Kosten der Operation vom 1.3. Juni 2023 übernahm. Im Übrigen wies die Einsprache ab (Urk. 8/101/12-22 = Urk.

### E. 1.1

handle es sich überwiegend wahrscheinlich um eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden durch Abnutzung bedingten Pathologien an der rechten Schulter durch eine Prellung oder Zerrung anlässlich des Ereignisses vom 8. Februar 2023. Ohne Vorschaden sei von einer maximalen Behandlungsdauer einer Prellung von sechs Wochen auszugehen. Bei einer Zerrung sei unabhängig vom Schweregrad von einer Dauer von 16 Wochen auszugehen (vgl. Reintegrationsleitfaden Unfall). Unter Berücksichtigung des Vorzustandes sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens 20 Woche nach dem Ereignis jener Zustand erreicht worden, wie er auch ohne das Ereignis vorgelegen hätte (S. 2 Ziff. 2). 3.1 2

Die Beschwerdeführerin wurde am 1.3. Juni 2023 in der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ an der rechten Schulter operiert (arthroskopische Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion rechts und Acromioplastik). Dr. C.\_\_\_\_ gab im Operationsbericht vom 1.3. Juni 2023 (Urk. 8/80/2-3) zur Indikation an, bei der Patientin zeige sich eine traumatische Subscapularis-Oberrandläsion mit Beteiligung der Bizepssehne sowie eine AC-Gelenksarthrose. Nach ausgeschöpfter konservativer Therapie könne die Indikation zur arthroskopischen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, einer subpectoralen Bizepsstenodese und einer AC-Gelenksresektion gestellt werden (S. 1 unten). 3.1 3

Dr. C.\_\_\_\_ und med. pract. I.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Universitätsklinik E.\_\_\_\_, nannten im Austrittsbericht vom 1.3. Juni 2023 (Urk. 8/83/1-2) als Diagnosen (S. 1): - traumatische Subscapularis-Oberrandläsion mit subluzierter langer Bizepssehne mit/bei - Status nach Sturz am 8. Februar 2023 - Zervikalgie - Anstrengungsschmerz

Bezüglich der Operation an der rechten Schulter bestehe ein komplikationsloser Verlauf der stets schmerzkompenzierten Patientin (S. 1 unten). 3.1 4

Dr. C.\_\_\_\_ nahm am 11. August 2023 (Urk. 8/94) zuhause des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin Stellung. Er nannte als Diagnosen (S. 1): - Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion, Subscapularis (1 x Corkscrew), AG-Gelenkresektion und subacromiales Débridement mit anteriorer Acromioplastik, subpectorale Bizepsstenodese (Arthrex) rechts vom 13. Juni 2023 bei - traumatischer Subscapularis-Oberrandläsion mit subluxierter langer Bizepssehne bei Status nach Sturz vom 8. Februar 2023 - Zervikalgie - Anstrengungsschmerz

Der behandelnde Arzt führte aus, die von der Beschwerdegegnerin angegebenen Begründungen (Börner

bruise, Ödem, Muskelverletzung, Prellmarken, Einschränkung der Beweglichkeit) zur Frage, weshalb es sich nicht um eine traumatische Ruptur handeln könne, stellten in keiner Weise wissenschaftlich anerkannte Gründe dar, um von einer degenerativen Ruptur ausgehen zu können. Die Literatur, die die Beschwerdegegnerin in solchen Fällen stets angebe, entspreche nicht einem wissenschaftlichen Evidenzgrad I, II oder III. Meist handle es sich um Expertenmeinungen, die einem Evidenzgrad V entsprächen (S. 1 f.). Gleichzeitig sei aber auch zu sagen, dass keinerlei radiologische Zeichen für den Beweis einer traumatisch bedingten Ruptur existierten. Aus der klinischen Untersuchung oder aus dem operativen Befund anhand des Rupturmusters existiere ebenfalls kein verlässlicher Beweis für eine traumatische Ruptur. Dementsprechend sei die Anamnese ausschlaggebend für die Beurteilung. Zudem sei das Patientenalter ein wesentlicher Faktor, da bekannt sei, dass degenerative Rupturen bei Patienten im Alter von 50 oder weniger Jahren deutlich seltener auftreten würden im Vergleich zu Patienten mit höherem Alter, bei welchen degenerative Rupturen der Rotatorenmanschette sehr häufig vorhanden seien. Das junge Alter

der Patientin, die Unfallanamnese und die Tatsache, dass die Patientin vor dem Unfall keine Schulterbeschwerden gehabt habe, seien die ausschlaggebenden Faktoren, weshalb er den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Subscapularis-Ruptur als sehr wahrscheinlich einstufte (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stürzte am 8. Februar 2023 beim Aussteigen aus dem Shuttlebus und verletzte sich an der rechten Schulter, dem rechten Ellenbogen und am linken Handgelenk (vorstehend E. 3.5 und 3.6). Dr. C.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 17. April 2023 als Diagnosen eine traumatische Subscapularis-Oberrandläsion mit subluxierter langer Bizepssehne, eine Zervikalgie und eine Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter. Nach seiner Einschätzung ist von einer unfallbedingten Ursache der Subscapularis-Oberrandläsion mit subluxierter langer Bizepssehne

auszugehen (E. 3.9, vgl. auch E. 3.10). Gemäss

Dr. D.\_\_\_\_

ist dagegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorübergehenden Verschlimmerung der durch Abnutzung bedingten Pathologien an der rechten Schulter durch eine Prellung oder Zerrung anlässlich des Ereignisses vom 8. Februar 2023 auszugehen (E. 3.11).

Die Beschwerdeführerin wurde am 13. Juni 2023 an der rechten Schulter operiert (arthroskopische Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion rechts und Acromioplastik, E. 3.12). 4.2

Die Beurteilung durch

Dr. D.\_\_\_\_ beruht auf den medizinischen Untersuchungen zum Status des rechten Schultergelenks .

Da auf diese Berichte abgestellt werden kann, war eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. D.\_\_\_\_ nicht zwingend erforderlich.

Die Kurzbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ erweist sich sodann als schlüssig und nachvollziehbar begründet

sowie als in sich widerspruchsfrei.

Die Beschwerdeführerin beanstandete , dass sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht zur Operation vom 13. Juni 2023 geäußert habe ( Urk. 1 S. 9 oben). Die Beschwerdegegnerin erklärte sich im angefochtenen Einspracheentscheid jedoch bereit, die Kosten der Operation an der rechten Schulter vom 13. Juni 2023 zu übernehmen ( Urk. 2 S. 9 E. 6 ) . Nachdem diese ohne hin von der Unfallversicherung übernommen werden , schadet es nicht, dass sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht zur geplanten Operation äusserte.

Dr. C.\_\_\_\_

gab in der Stellungnahme vom 11. August 2023 an, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfallereignis keine Beschwerden an der rechten Schulter gehabt (vorstehend E. 3.15).

Dies trifft offensichtlich nicht zu, wie die zahlreichen in den Jahren 2019 und 2020

erfolgten Untersuchungen des Schultergelenks

belegen. Der behandelnde Arzt räumte in der Stellungnahme sodann ein, dass keine radiologischen Zeichen für den Beweis einer traumatisch bedingten Ruptur der Subscapularis-Oberrandläsion vorliegen . Solche ergeben sich auch nicht aus der klinischen Untersuchung oder dem operativen Befund anhand des Rupturmusters . Soweit Dr. C.\_\_\_\_

in seiner Beurteilung darauf hinwies, dass degenerative Rupturen bei Patientin im Alter von 50 Jahren oder jünger deutlich seltener als bei Patienten mit höherem Alter auftreten würden

(E. 3.15) , kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden . Seine Argumentation vermag nicht zu überzeugen , nachdem die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfalles vom 8. Februar 2023 bereits 50 Jahre alt war . Die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ vermögen daher keine Zweifel an der Aktenbeurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ zu wecken.

4.3

Beim Ereignis vom 8. Februar 2023 (Sturz der Beschwerdeführerin nach vorne beim Aussteigen aus dem Bus) handelt es sich

um einen Unfall im Rechtssinne. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 146 V 51 E. 9.2, Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2021 vom 25. November 2021 E. 6.1) gilt, dass

die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG nicht zusätzlich

prüfen musste , nachdem ein Unfall vorliegt .

Nach den medizinischen Akten ist mit Dr. D.\_\_\_\_

davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin am 8. Februar 2023 lediglich eine Zerrung oder Prellung am bereits vorgeschädigten rechten Schultergelenk zuzog und die nachgewiesenen Verletzungen spätestens am 28. Juni 2023, mithin 20 Wochen später, nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen waren.

Dabei handelt es sich um einen mit BGE 146 V 51 E. 9.2 vergleichbaren Sachverhalt. Die Beschwerdeführerin hat die Umstände der am 8. Februar 2023 erlittenen Verletzungen zudem ausreichend abgeklärt. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG von der Beschwerdeführerin nicht

gesondert geprüft werden musste. Soweit sich die Beschwerdeführerin

für eine gegenteilige Auslegung ausspricht (Urk. 1 S. 5 Ziff. 7.2.1.1), kann ihr nicht gefolgt werden. 4. 4

Im MRI der rechten Schulter vom 9. April 2019 wurde eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit interstitiellem Riss am Footprint festgestellt. Im MRI der rechten Schulter vom 4. Dezember 2020 wurde eine vorbestehende Tendinopathie der Supraspinatussehne mit konstanter kleiner interstitieller Partialruptur am Footprint, eine neue kleine artikulare Partialruptur der Infrapinatussehne, eine Tendinopathie der Subscapularissehne und geringe Veränderungen der langen Bizepssehne festgestellt (E. 3.2 und 3.3). Gemäss Dr. D.\_\_\_\_ handelt es sich dabei um progrediente degenerative strukturelle Veränderungen im rechten Schultergelenk. Das MRI vom 9. März 2023 zeigt eine Progredienz der erwähnten Befunde, die nach ärztlicher Einschätzung dem medizinisch zu erwartenden Verlauf der Läsionen über den Zeitraum von Dezember 2020 bis März 2023 entspricht.

Gemäss Dr. D.\_\_\_\_ wären bei der Untersuchung im März 2023 und damit kurze Zeit nach dem Unfall vom 8. Februar 2023 jedoch

keine Begleitverletzungen wie Frakturen oder ein bone

bruise zu erwarten gewesen. Solche Verletzungen wurden nicht festgestellt ebenso wenig wie ein Ödem um die abgebildeten strukturellen Läsionen. Die Kapsulitis adhäsiva / frozen

shoulder bei deutlichem Signalabfall im freien Intervall sowie die minimale Bursitis subacromialis sind mit Dr. D.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Folgen eines degenerativen Leidens bei einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Schäden aufgrund des Ereignisses vom 8. Februar 2023. Nach seinen Ausführungen

ist im Wesentlichen von einem langsamen Ablösen der einzelnen Sehnenfasern an ihrer knöchernen Anheftung, der typischen Lokalisation für beginnende degenerative Veränderungen, auszugehen

(vorstehend E. 3.11). Dr. D.\_\_\_\_

vermag damit ausreichend zu erklären, dass die Beschwerden an der rechten Schulter

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall aufgetreten wären (vgl. (Urk. 1 S. 9 f.).

Was die Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ betrifft, so ist nebst dem bereits Erwähnten (vgl. vorstehend E. 4.2) auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihres Patienten aussagen, weshalb ein

direktes Abstellen einzig auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage kommt (Urteil des Bundesgericht 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Auf die abweichende Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ kann aus den genannten Gründen nicht abgestellt werden.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Gesagten als dahingehend erstellt, dass allfällige am 28. Juni 2023 noch bestehende Beschwerden am rechten

Schultergelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 8. Februar 2023 zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin hat den Nachweis für das Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ab diesem Zeitpunkt erbracht (vgl. E. 1.3). Damit erweist sich die Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin per 28. Juni 2023 als rechtens. 4.5

Nach Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

Die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. August 2023 war nicht von der Beschwerdegegnerin angeordnet worden. Sie war ferner für eine umfassende Prüfung und Beurteilung der Ansprüche der Beschwerdeführerin nicht unerlässlich, zumal sie die Einschätzung durch Dr. D.\_\_\_\_

nicht in Frage zu stellen vermochte, sie vielmehr im Wesentlichen dessen Einschätzung bestätigte und im Übrigen Ungenauigkeiten aufwies. Damit sind die entstandenen Kosten nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Suva - 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 Brugger

## **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 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 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 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).

#### **E. 1.4**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4 ).

#### **E. 1.5**

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körper - schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6 ; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_52/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2 und 8C\_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3 ).

## **E. 1.6**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und 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 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). 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 Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 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**

Die Versicherte erhob am 19. September 2023 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 18. August 2023 ( Urk. 2) und beantragte, in Aufhebung des Entscheides sei die Suva zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 8. Februar 2023 über den 28. Juni 2023 hinaus zuzu sprechen und auszurichten ( Urk. 1 S. 2 oben).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde ( Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2) fest, nach dem Ereignis vom 8. Februar 2023 seien insbesondere Kontusionen der rechten Schulter und des rechten Ellenbogens sowie des linken Handgelenks diagnostiziert worden (S. 5 E. 4.6). Gemäss PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

sei von einer traumatischen Subscapularis - Oberrandläsion mit subluxierter langer Bizepssehne auszugehen. Nach der Einschätzung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Juni 2023 habe der Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen, objektivierbaren Läsionen geführt. Die vorliegenden Bildgebungen der rechten Schulter seien bereits vor dem Unfallereignis angefertigt worden und darin seien

progrediente degenerative strukturelle Veränderungen abgebildet

(S. 5 f. E. 4.8 f. ). Das MRI vom 9. März 2023, welches vier Wochen nach dem Ereignis erstellt worden sei, zeige gemäss Dr. D.\_\_\_\_ eine Progredienz der genannten Befunde, die einem medizinisch zu erwartendem Verlauf der Läsionen über den Zeitraum von Dezember 2020 bis März 2023 entsprächen .

Ossäre Begleitverletzungen wie Frakturen oder ein bone

bruise würden nicht abgebildet, wie dies vier Wochen nach einem Anprall zu erwarten wäre, der stark genug gewesen

sein soll , um akute Läsionen der Rotatorenmanschette zu verursachen. Weiter komme auch kein Ödem um die abgebildeten strukturellen Läsionen der Sehnen der

Rotatorenmanschette zur Darstellung, wie dies nach einer akuten Läsion ebenfalls zu erwarten wäre . Die Kap s ulitis adhäsiva / frozen

shoulder bei deutlichem T1 Signalabfall im freien Intervall sowie die minimale Bursitis subacromialis seien überwiegend wahrscheinlich die Folgen einer Kontusion bei bereits bestehenden degenerativen Vorschäden . Bei den bildgebend dargestellten Pathologien, die bereits Jahre vor dem gemeldeten Ereignis dokumentiert seien, der Teilablösung von Anteilen der Rotatorenmanschette von ihrem Ansatz sowie Tendinopathien im Bereich der Rotatorenmanschette

handle es sich nach derzeitigem medizinischem Wissensstand überwiegend wahrscheinlich nicht um

Traumafolgen . Stattdessen sei von den Folgen eines langsamen Ablösens von einzelnen Sehnenfasern an ihrer knöchernen Anheftung auszu gehen , der typischen Lokalisation für beginnende degenerative Veränderungen im Bereich eines Schultergelenks. Die Veränderungen seien bereits im MRI vom April 2019 dokumentiert und hätten sich im Verlauf bis zum MRI vom Dezember 2020 erwartungsgemäss progredient gezeigt (S. 6). Überwiegend wahrscheinlich handle es sich daher um eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden, durch Abnutzung bedingten Pathologien an der rechten Schulter durch eine Prellung oder Zerrung aufgrund des geschilderten Ereignisses vom 8. Februar 2022 (richtig: 2023). Ohne Vorschäden sei von einer maximalen Behandlungsdauer einer Prellung von sechs Wochen und bei einer Zerrung unabhängig vom Schweregrad von 16 Wochen auszugehen. Unter Berücksichtigung des Vorzustandes sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach 20 Wochen nach dem Ereignis jener Zustand erreicht worden , wie er auch ohne das Ereignis vorgelegen hätte (S. 7 E. 4.9).

Dr. D.\_\_\_\_ begründe mit Hinweis auf die bildgebenden Untersuchungen vor und nach dem Unfall nachvollziehbar und schlüssig, dass der Unfall vom 8. Februar 2023 nicht zu zusätzlichen strukturellen, objektivierbaren Veränderungen geführt habe (S. 7 f. E. 4.12 ). Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ würden degenerative Rupturen bei Patienten von weniger als oder mit 50 Jahren deutlich seltener auftreten als bei älteren Personen . Die Beschwerdeführerin sei zum Zeitpunkt des Unfalles aber bereits 50 Jahre alt gewesen. Zudem sei nachweislich falsch, dass sie vor dem Unfall keine Beschwerden an der rechten Schulter gehabt habe. Dies zeigten die diversen bildgebenden Untersuchungen der Jahre 2019 und 2020 , welche aufgrund von Schulterschmerzen rechts durchgeführt worden seien (S. 8 E. 4.12 Mitte). Die Aussagen von Dr. C.\_\_\_\_

könnten daher keine Zweifel an der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ wecken , weshalb auf diese abzustellen sei (S. 8 E. 4.12 unten).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte vor, bei der im Operationsbericht vom 13. Juni 2023 beschriebenen Subscapularisruptur am Oberrand Lafosse Grad II mit luxierter langer Bizepssehne handle es sich um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG ( Urk. 1 S. 4 Ziff. 7.1). Der Unfallversicherer könne sich nur von der Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringe, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (S. 5 Ziff. 7.2.1 .1). Die Beschwerdegegnerin ziehe aus BGE 146 V 51 die falschen Schlussfolgerungen. Bereits in der Regeste des Entscheides stelle das Bundesgericht klar, dass der Anwendungsbereich von Art. 6 Abs. 2 UVG nicht entfalle, wenn das Ereignis einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstelle (S. 6 Ziff.

7.2.1.2).

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid einzig auf die Aktennotiz von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2023. Dabei handle es sich um einen versicherungsinternen ärztlichen Aktenbericht (S. 8 E. 7.2.2). Diesem komme offenkundig kein Beweiswert zu. Die zentrale Frage, ob die von Dr. C.\_\_\_\_ am 13. Juni 2023 operierte Verletzung auf den Unfall vom 8. Februar 2023 zurückzuführen sei, habe Dr. D.\_\_\_\_ gar nicht beantworten können. Er habe dazu angegeben, dass zum Zeitpunkt der Vorlage nicht ersichtlich sei, welche Operation durchgeführt werden solle, so dass hierzu keine Beurteilung erfolgen könne. Die von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnten Verletzungen stünden

zudem zumindest nicht im Vordergrund der Behandlung. Dr. C.\_\_\_\_ habe während der Operation sogar festgestellt, dass die Rotatorenmanschette - abgesehen von der Subscapularissehne - entgegen der Annahme von Dr. D.\_\_\_\_ intakt sei (S. 9). Dr. D.\_\_\_\_ vermöge weiter nicht zu erklären, weshalb die Beschwerden auch ohne den Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab dem 8. Februar 2023 aufgetreten wären und die gerissene Subscapularissehne auch ohne den Unfall hätte operiert werden müssen (S. 9 f.). Dr. D.\_\_\_\_ habe schliesslich auch keine Angaben dazu machen können, seit wann die Subscapularis-Oberbandläsion mit subluzierter langer Bizepssehne bestehe. Gegen die These von Dr. D.\_\_\_\_ spreche auch der Verlauf. So hätte die Beschwerdeführerin ihre körperlich und die Schulter belastende Tätigkeit, insbesondere im Haupterwerb, nicht verrichten können, wenn die Subscapularissehne schon vor dem Unfall vom 8. Februar 2023 gerissen gewesen und auch die lange Bizepssehne schon vor dem Unfall subluziert gewesen wäre (S. 10).

In casu bestünden nicht nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_, sondern ganz erhebliche. Da die Beschwerdegegnerin über keine weiteren Beweismittel verfüge, erweise sich die Leistungseinstellung per 28. Juni 2023 als willkürlich (S. 11 Ziff. 7.2.3).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort ergänzend aus, das Bundesgericht halte im Urteil 8C\_355/2021 vom 25. November 2021 E. 6.1 explizit fest, dass, wenn das in Frage stehende Ereignis ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstelle, der Fall einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen sei. Beim Ereignis vom 8. Februar 2023 handle es sich unbestritten um einen Unfall (Urk).

### **E. 2.4**

Die nach dem Unfall von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden am rechten Ellenbogen und der linken Hand

standen zum Zeitpunkt des von der Beschwerdegegnerin per 28. Juni 2023 verfügten Fallabschlusses

nicht mehr

im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin machte diesbezüglich beschwerdeweise nichts geltend, weshalb in vorliegendem Verfahren nicht weiter darauf einzugehen ist. Zu diesem Zeitpunkt bestanden noch Beschwerden an der rechten Schulter (vgl. nachfolgend E. 3.9).

Zunächst ist zu entscheiden, ob die Beschwerdegegnerin neben einem Unfall auch eine unfallähnliche

Körperschädigung eingehend hätte prüfen müssen, wie die Beschwerdeführerin geltend machte. Strittig ist sodann, ob die Beschwerdegegnerin für allfällige über den 28. Juni 2023 andauernde Beschwerden an der rechten Schulter den Nachweis erbracht hat, dass diese nicht mehr im Sinne eines natürlichen Kausalzusammenhangs auf den Unfall vom 8. Februar 2023 zurückzuführen sind, wobei

die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. August 2023

die Kosten der Operation an der rechten Schulter vom 13. Juni 2023 übernahm. Strittig ist ferner, ob die Kosten für die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. August 2023 von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. 3. 3.1

Am 12. Februar 2019 erfolgte in der Universitätsklinik

E.\_\_\_\_

eine

Untersuchung zum Status der rechten Schulter (Radiologie). Gemäss dem Bericht vom 12. Februar 2019

(Urk. 8/46) ergab diese eine regelrechte Stellung glenohumeral und im Acromio-Clavicular (AC)-Gelenk.

Eine Degeneration oder

eine Fraktur wurden nicht festgestellt bei regelrechten Weichteilen. 3.2

Eine Untersuchung (Arthro-MRI) der rechten Schulter

vom 9. April 2019 ergab eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit interstitiellem Riss am Footprint. Eine Fraktur wurde nicht nachgewiesen (Urk. 8/51 S. 1 unten). 3. 3

Am 4. Dezember 2020 wurde erneut ein Arthro-MRI der rechten Schulter

erstellt. Gemäss dem Bericht der Ärzte der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom gleichen Tag (Urk. 8/58) wurde eine vorbestehende Tendinopathie der Supraspinatussehne mit konstanter kleiner interstitieller Partialruptur am Footprint

und eine neue kleine artikularseitige Partialruptur der Infraspinatussehne festgestellt sowie eine Tendinopathie der Subscapularissehne und gering der langen Bizepssehne und eine normale Muskelqualität. Ein relevanter Knorpelschaden oder ein Labrumriss wurden nicht festgestellt (S. 1 unten). 3. 4

Am 8. Februar 2023 erfolgten

Untersuchungen

der Halswirbelsäule (HWS), der Schulter rechts, des rechten Ellenbogens und der linken Hand. Im Bericht vom 8. Februar 2023 (Urk. 8/26 = Urk. 8/53) wurde zu den erhobenen Befunden angegeben, bezüglich der rechten Schulter bestünden intakte ossäre Strukturen. Der Humeruskopf sei im Glenoid zentriert. Die akromiohumerale Distanz betrage 11 Millimeter. Weiter sei von einer erhaltenen Artikulation im AC-Gelenk auszugehen ohne Nachweis periartikulärer Verkalkungen. Bezüglich des rechten Ellenbogens bestünden intakte ossäre Strukturen und eine erhaltene Artikulation im Ellenbogen ohne eine wesentliche Degeneration und einen grösseren Gelenkserguss. An der linken Hand sei ebenfalls von intakten ossären Strukturen bei erhaltener Artikulation der abgebildeten

Gelenke auszugehen (S. 1 unten). 3. 5

Die Ärzte der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ führten im Bericht vom 9. Februar 2023 ( Urk. 8/36/2-4) zur Sprechstunde vom 8. Februar 2023 aus, die Patientin habe berichtet, dass es am Tag der Sprechstunde beim Aussteigen aus dem Bus zu einem Sturz nach vorne gekommen sei mit nachfolgenden Schmerzen im zervikalen Bereich, der rechten Schulter und des Ellenbogens sowie im linken Handgelenk. Die Beschwerden seien bewegungs- und belastungsabhängig und auch in Ruhe vorhanden (S. 1 unten). Die Ärzte nannten als Diagnosen (S. 1): - Kontusion Schulter und Ellenbogen rechts sowie Handgelenk links mit/bei - Status nach Sturz am 8. Februar 2023 - Zervikalgie - am ehesten muskulärer Genese bei Status nach Sturz am 8. Februar 2023 - Status nach mikrochirurgischer ventraler Diskektomie und Fusion C5/6 am 1 2. Dezember 2019 bei - schmerzhaft-sensorischer C6-Radikulopathie rechts mit/bei - leichtem Bulding und foraminaler Stenose C5/6 rechts mit Affektion der Nervenwurzel C6 rechts - Status nach Treppensturz vom 5. Dezember 2018 - Partialruptur Supraspinatussehne Schulter rechts

Die Ärzte der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ führten in ihrer Beurteilung aus, die Patientin habe sich bei einem Sturz vom 8. Februar 2023 Kontusion en der rechten Schulter, des rechten Ellenbogens sowie des linken Handgelenks zugezogen. Bei den zervikalen Beschwerden sei am ehesten von einer muskuläre n Genese auszugehen . Radiologisch seien keine ossären Läsionen zu sehen. Es sei eine körperliche Schonung mit Einnahme von Analgetika besprochen worden . Die Beschwerdeführerin solle sich bei persistierenden Beschwerden in der hausärzt lichen Sprechstunde vorstellen . Eine Verlaufskontrolle sei vonseiten der Ärzte der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ nicht geplant

(S. 2 f.). 3. 6

In der Unfallmeldung vom 1 6. Februar 2023 wurde zum Ereignis vom 8. Februar 2023 angegeben, die Beschwerdeführerin sei beim Aussteigen aus dem Shuttlebus ausgerutscht und hingefallen. Dabei habe sie sich Prellungen am Hals, der rechten Schulter und d em rechten Ellenbogen zugezogen ( Urk. 8/1 Ziff. 4-6 und 9). 3.

#### **E. 7**

Zu einer Untersuchung (MRI der rechten Schulter mit

Arthrographie ) vom 9. März 2023 ( Urk. 8/23) wurde ausgeführt, es bestünden eine umschriebene Unter flächen-Rissbildung im Übergang der Supraspinatus- zur Infraspinatussehne

und

eine leichte Tendinopathie der Supraspinatussehne sowie eine gute Muskelqualität der Rotatorenmanschette . Weiter bestünden eine Kapsulit is adhäsiva / frozen

shoulder bei deutlichem

T1 Signalabfall im freien Intervall, ein Verdacht auf eine Bizepstendinopathie bei schlechter Abgrenzbarkeit der langen Bizepssehne von den S ubscapularis- Sehnen , eine minimale Bursitis subacromialis und eine mässige, nicht aktivierte AC-Gelenksarthrose mit Kapselschwellung (S. 1 unten). 3.

#### **E. 8**

Zu weiteren Untersuchungen der rechten Schulter und des rechten Ellenbogens wurde im Bericht betreffend das Röntgen vom 12. April 2023 (Urk. 8/24) ausgeführt, für die rechte Schulter lägen zum Vergleich das konventionelle Röntgenbild vom 4. Dezember 2020 und das MRT vom 9. März 2023 vor. Die Untersuchung

habe einen auf das Glenoid zentrierten Humeruskopf ergeben. Die knöchernen Strukturen seien intakt. Es bestünden keine Fraktur

und keine Gelenksdegeneration bei unauffälligen Weichteilen. 3.

## **E. 9**

Dr. C.\_\_\_\_

nannte im Bericht vom 17. April 2023 (Urk. 8/37/2-3) zur Sprechstunde vom 12. April 2023

als Diagnosen eine traumatische Subscapularis-Oberrandläsion mit subluxierter langer Bizepssehne, eine Zervikalgie und eine Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter. Dr. C.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Patientin habe berichtet, dass sie seit dem Sturz vom 8. Februar 2023 unverändert Schmerzen in der Schulter verspüre. Sie sei damals auf den flektierten Ellenbogen gefallen, worauf es zu einem Stauchungstrauma im rechten Schultergelenk gekommen sei. Die Hauptprobleme lägen nun klar im Schulterbereich anterior und superior und kaum mehr im Bereich des Ellenbogens. Die Patientin sei seit dem Sturz in den Arbeitsstellen als Buschauffeurin und in einer Confiserie nicht mehr arbeitsfähig. Ansonsten seien keinen Nebenwirkungen bekannt. Eine Physiotherapie habe nicht zu einer wesentlichen Besserung geführt, da sie starke Schmerzen bei der Bewegungstherapie verspüre (S. 1 f.). Anhand des sehr schmerzhaften Verlaufes mit freier Aussenrotationsfähigkeit und nicht klar abgrenzbarer Subscapularis-Oberrandsehne und nicht abgrenzbarer langer Bizepssehne sei von einer traumatischen Subscapularis-Oberrandläsion mit subluxierter langer Bizepssehne auszugehen. Es sei eine Infiltration Sulcus

bicipitalis mit anschliessender Physiotherapie durchgeführt worden. Zudem solle eine Wassertherapie durchgeführt werden. Eine Verlaufskontrolle solle in sechs Wochen erfolgen. Sollten die Spritzen keine Besserung bringen, wäre der nächste Schritt eine arthroskopische Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion mit subpectoraler Bizepsstenodese (S. 2). 3.10

F.\_\_\_\_, G.\_\_\_\_

AG, in H.\_\_\_\_, gab im Arztzeugnis UVG vom 21. April 2023 (Urk. 8/20/1-2) an, die Erstbehandlung in der Arztpraxis sei am 10. Februar 2023 erfolgt (Ziff. 1). Zum funktionellen Schadensbild wurde ausgeführt, bezüglich der rechten Schulter sei der Bewegungsumfang in allen Ebenen schmerzbedingt stark eingeschränkt, aktiv wie auch passiv. Weiter bestehe eine Druckschmerzhaftigkeit über dem Musculus trapezius und dem gesamten Schultergelenk (Ziff. 4). Der Arzt nannte als Diagnose eine traumatische Subscapularis-Oberrandläsion mit subluxierter langer Bizepssehne (Ziff. 5). Für die Zeit vom 8. Februar bis 12. April 2023 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Ziff. 8). 3.11

Dr. D.\_\_\_\_ antwortete in der Kurzbeurteilung vom 9. Juni 2023 (Urk. 8/68) auf die Fragen der Beschwerdegeherin vom 30. Mai 2023 (Urk. 8/65). Er verneinte, dass das Ereignis

vom 8. Februar 2022 (richtig: 2023) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen, objektivierbaren Läsionen geführt habe. Die vorliegenden Bildgebungen der rechten Schulter seien bereits vor dem Ereignis angefertigt worden. Darin seien progrediente degenerative strukturelle Veränderungen abgebildet. Im MRI der rechten Schulter vom 9. April 2019 zeige sich eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit interstitiellem Riss am Footprint. Gemäss dem MRI der rechten Schulter vom 4. Dezember 2020 bestehe eine vorbestehende Tendinopathie der Supraspinatussehne mit konstanter kleiner interstitieller Partialruptur am Footprint. Weiter bestünden eine neue kleine artikulareseitige

Partialruptur der Infrapinatussehne, eine Tendinopathie der Subscapularissehne und gering der langen Bizepssehne. Das MRI vom 9. März 2023, welches vier Wochen nach dem Ereignis durchgeführt worden sei, zeige eine Progredienz der zuvor genannten Befunde, die dem medizinisch zu erwartenden Verlauf dieser Läsionen über den Zeitraum von Dezember 2020 März 2023 entsprechen würden. Als Pathologien seien eine umschriebene Unterflächen-Rissbildung im Übergang der Supraspinatus- zur Infrapinatussehne und eine leichte Tendinopathie der Supraspinatussehne festgestellt worden. Eine Supraspinatussehnen-Läsion sei bereits in der Untersuchung

vom April 2019 abgebildet. Ein Verdacht auf eine Bizepstendinopathie bei schlechter Abgrenzbarkeit der langen Bizepssehne sei bereits im Dezember 2020 festgestellt worden. Eine mässige, nicht aktivierte AC-Gelenksarthrose mit Kapselschwellung sei gemäss allgemeiner medizinischer Lehrauffassung überwiegend wahrscheinlich ein degenerativ bedingter Befund.

Ossäre Begleitverletzungen wie Frakturen oder ein bone

bruise seien nicht abgebildet, wie dies vier Wochen nach einem Anprall zu erwarten wäre, der stark genug gewesen sein soll, um akute Läsionen der Rotatorenmanschette zu verursachen. Weiter komme auch kein Ödem um die abgebildeten strukturellen Läsionen der Sehnen der Rotatorenmanschette zur Darstellung, wie dies bei einer akuten Läsion ebenfalls zu erwarten wäre. Die Kapsulitis adhäsiva / frozen

shoulder bei deutlichem Signalabfall im freien Intervall sowie die minimale Bursitis subacromialis seien überwiegend wahrscheinlich die Folgen einer Kontusion bei bereits bestehenden degenerativen Vorschäden (S. 1 f. Ziff.

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