

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00045 vom 29. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00045 du 29 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00045 del 29 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar

Versicherungsgesellschaft AG unfallversichert, als er sich am 2. September 2022 gemäss Schadenmeldung UVG vom 7. September 2022 beim Touch Rugby spielen an der linken Wade verletzte (Urk. 8/1). Gleichentags suchte er notfallmässig die Universitätsklinik Z.____ auf, wo er bis 7.

September 2022 stationär aufgenommen wurde und ein Hämatom Flexorenlogens Unterschenkel links bei myofaszialer Ruptur des Musculus gastrocnemius medialis diagnostiziert wurde (Urk. 8/8). Aufgrund persistierender Schmerzen erfolgte am 12. September 2022 ein erneuter notfallmässiger Eintritt (Urk. 8/14). Am 14. September 2022 fand eine operative Hämatomausräumung statt (Urk. 8/13). Am 21. November 2022 erfolgte eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung durch die beratende Ärztin der Unfallversicherung Dr. A.____ (Urk. 8/37). Gestützt darauf wurde am 7. Dezember 2022 die Leistungsablehnung verfügt (Urk. 8/39). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Januar 2023 Einsprache (Urk. 8/46), was die Unfallversicherung zusammen mit der Einspracheergänzung vom 13. Juli 2023 (Urk. 8/90) dazu veranlasste, weitere Aktenbeurteilungen von Dr. A.____

zur Frage nach dem Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung einzuholen (Urk. 8/79, Urk. 8/99b). Mit Einspracheentscheid vom 2. Februar 2024 (Urk. 2) verneinte die Unfallversicherung einen Leistungsanspruch.

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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweis). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2017 vom 3. März 2017 E. 5 mit Hinweisen).

E. 1.3

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweis mässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_120/2022 vom 4. August 2022 E. 5.1.2).

Bezüglich der Praxis zu den "Aussagen der ersten Stunde" bleibt anzufügen, dass zu unterscheiden ist zwischen späteren Präzisierungen einerseits und später davon abweichenden Angaben andererseits. Letztere bleiben rechtsprechungs gemäss unbeachtlich. Insbesondere überzeugt es nicht, wenn die versicherte Person den entsprechenden Sachverhalt erst nach der abschlägigen, einlässlichen begründeten Verfügung darlegt, wenn der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben

und damit seine Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts erfüllt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3 m.w.H.). 1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. Februar 2024 (Urk. 2) erhob der Ver sicherte am 8. März 2024 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter habe das Gericht eine Beurteilung durch einen Radiologen mit Spezialisierung in muskuloskelettaler Bildgebung einzuholen, welcher bei Bedarf Ärzte anderer Fachrichtungen beiziehen könne. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Einholung einer externen Beurteilung durch einen Radiologen mit Spezialisierung in muskuloskelettaler Bildgebung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25.

März 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. März 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im angefochtenen Entscheid damit (Urk. 2), dass der Beschwerdeführer erst in Kenntnis des beabsichtigten Leistungsentscheids vertreten durch eine Rechtsanwältin die Angaben zu einem angeblichen Hindernis, welches für den Sturz ursächlich gewesen sein sollte, machte, was wenig glaubwürdig und konstruiert gewirkt habe (S. 4-5). Vielmehr sei auf die Aussage der ersten Stunde abzustellen. Eine Programmwirksamkeit sei nicht erstellt. Das Ereignis sprengt den Rahmen des Üblichen beim Touch Rugby in keiner Weise. Der Unfallbegriff sei daher nicht erfüllt (S. 5).

Zu prüfen bleibe, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die beratende Ärztin sei der Ansicht, dass beim Beschwerdeführer lediglich eine Spontanblutung unter therapeutischer Antikoagulation vorliege

und der postulierte Muskelfaserriss nicht beweisbar sei (S. 9). Es stehe gestützt auf die beweiswertigen Beurteilungen von Dr. A. ___ fest, dass vorliegend keine Listenverletzung vorliege und somit keine unfallähnliche Körperschädigung (S. 10).

E. 2.2

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer zusammengefasst auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei sowohl das Vorliegen eines Unfalls als auch einer unfallähnlichen Körperschädigung erstellt, respektive sei eventualiter, da der vorliegende Fall äussert komplex sei, für die Beurteilung der MRT-Bilder der Bezug eines Radiologen mit Spezialisierung in muskuloskelettaler Bildgebung erforderlich (S. 5). Auf die Beurteilungen der beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden (S.

E. 4

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). 1.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen hat.

E. 4.2

In der Schadenmeldung vom 7. September 2022 (Urk. 8/1) wurde der Unfallsachverhalt dahingehend beschrieben, dass sich der Beschwerdeführer beim Touch Rugby spielen einen Wadenmuskelriss zugezogen habe.

Im Fragebogen zur Präzisierung des Unfallvorgangs (Urk. 8/20) führte der Beschwerdeführer am 11. Oktober 2022 in englischer Sprache zur ausführlichen Unfallschilderung aus, dass er Sport gespielt habe, gerannt sei und die Richtung gewechselt habe und einen scharfen Schmerz im Bein verspürt habe. Er sei direkt zum Arzt gegangen. Zur Frage, ob sich etwas Aussergewöhnliches

(Sturz, Stolpern etc.) zugetragen habe, schrieb der Beschwerdeführer auf Englisch, dass er gestürzt sei, als er den Schmerz gespürt habe.

Bei dieser Unfallschilderung fehlt es an einem für die Erfüllung des Unfallbegriffs im Rechtssinne notwendigen

ungewöhnlichen äusseren Faktor. Dieser

könnte vorliegend nur in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Eine solche liegt dann vor, wenn der Bewegungsablauf durch eine gewisse Programmwidrigkeit, wie Stolpern, Ausgleiten oder Anstossen gestört wird (vgl. dazu Ausführungen in E. 1.2), worauf

obengenannte Unfallschilderung nicht hinweisend ist. So wurde im Fragebogen explizit danach gefragt, ob sich etwas Aussergewöhnliches wie z. B. Stolpern ereignet habe. Der vom Beschwerdeführer hierzu angeführte Sturz zu Boden erfolgte nach Verspüren des Schmerzes, mithin erst nach Eintritt der Verletzung und ist folglich für die Frage nach einer Programmwidrigkeit ohne Belang.

E. 4.3

Erst nachdem die Beschwerdegegnerin die Leistungsablehnung in Aussicht gestellt hatte (vgl. Urk. 8/24), machte der Beschwerdeführer, rechtlich vertreten, geltend (Urk. 8/27), dass er einen Richtungswechsel vorgenommen habe, mit dem Fuss gegen ein Hindernis am Boden gestossen, dabei gestolpert und sofort danach unter enormen Schmerzen zu Boden gegangen sei (S. 1). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers handelt es sich dabei nicht um eine blosser Präzisierung des Unfallhergangs, sondern um eine Ergänzung, welche gemäss der Beweis maxime der «Aussage der ersten Stunde» unbeachtlich ist (vgl. E. 1.2). Denn im Formular der Beschwerdegegnerin wurde explizit danach gefragt, ob sich beim Unfallhergang etwas Aussergewöhnliches zugetragen habe, als Beispiel wurde explizit «Stolpern» erwähnt (vgl. Urk. 8/20). Der Beschwerdeführer hätte somit bereits zu diesem Zeitpunkt - noch vor Kenntnis der Leistungsablehnung - Gelegenheit gehabt zu erwähnen, dass er über ein Hindernis am Boden gestolpert sei. Das Argument des Beschwerdeführers, wonach er über keine guten Deutschkenntnisse verfüge und er deshalb kein Stolpern angeführt habe, ist nicht glaubhaft. Immerhin war er in der Lage, die ihm (auf Deutsch) gestellten Fragen im Fragebogen korrekt zu beantworten, was darauf schliessen lässt, dass seine Deutschkenntnisse für das Ausfüllen des Formulars und der Unfallschilderung ausreichend waren. Auch aus dem Einwand, wonach er zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Formulars unter Schmerzmitteln gestanden haben soll, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Er füllte das Formular nicht wie zunächst behauptet am 11. September 2022 (Urk. 8/27 S. 1), sondern am 11.

Oktober 2022 aus (Urk. 8/20; vgl. dazu auch: Urk. 8/15). Gemäss eigenen Angaben arbeitete er jedoch bereits seit dem 19. September 2022 wieder, wenn auch im Homeoffice respektive im Spital im Bett (Urk. 8/20). Dass sich eine allfällige Schmerzmedikation auf die Beantwortung nicht komplexer Fragen zum Unfallhergang ausgewirkt haben soll und zwar zu einem Zeitpunkt, als der Beschwerdeführer offensichtlich wieder in der Lage war, seine Arbeit als Financial Accountant auszuführen, scheint unwahrscheinlich. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer am 21. September 2022 nach Etablierung einer suffizienten oralen Analgesie in subjektivem Wohlbefinden aus dem Spital entlassen worden war und sich die verordnete Schmerzmedikation lediglich auf Dafalgan und Novalgin bei Bedarf beschränkte (Urk. 8/14 S. 2). Auf die beantragten Zeugen- und Parteibefragungen (Urk. 1 S. 7) ist angesichts dessen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, vermöchten dieselben doch überwiegend wahrscheinlich nichts am Ergebnis zu ändern (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.).

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist somit gestützt auf die Aussage der ersten Stunde erstellt, dass es beim Ereignis vom 2. September 2022 an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor fehlt, zumal Drehbewegungen rechtsprechungsgemäss nicht als ungewöhnlicher äusserer Faktor gefasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_742/2017 vom 13. Juni 2018 E. 6, 8C_282/2017 vom 22. August 2017

E. 3.2 und 8C_712/2010 vom 16.11.2010 E. 4). Der Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG ist damit nicht erfüllt.

Zu prüfen bleibt somit eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG. 5.

E. 5

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und aus schliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen; zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 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. 5.1

Dabei steht insbesondere im Streit, ob der Beschwerdeführer am 2. September 2022 ein Muskelfaser (Muskel) riss im Sinne einer Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG erlitten hat und ob das Hämatom als natürlich kausale Folge des Muskelrisses entstanden ist (vgl. E. 1.4) oder überwiegend wahrscheinlich zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 1.3).

E. 5.2

Dr. A. ____

führte im Wesentlichen aus, dass kein Muskelfaserriss oder eine Muskelzerrung vorgelegen hätten, da dies bildgebend - im Unterschied zum Hämatom - ihrer Ansicht nach im MRI nicht ersichtlich gewesen sei (Urk. 8/99).

Dagegen wurde von der erstbefundenden Radiologin Dr. B. ____ bereits am Tag des Ereignisses im Befund zum MRI ein Muskelfaserriss beschrieben (vgl.

Urk.

8/46/7). Diesen Befund bestätigte sie auch nach Einsicht in den Operationsbericht vom 14. September 2022

(vgl. Urk. 8/90/8) und ergänzte ihren ursprünglichen Befund dahingehend, dass ein Muskelfaserriss am distalen myofaszialen und myotendinösen Übergang des Musculus gastrocnemius Caput mediale bestehe (Urk. 8/90/9)

und dass dieser zum Hämatom geführt habe (Urk. 8/90/8). Gemäss eigenen Angaben besprach Dr. B.____

die Bilder des MRI mit einem Kollegen aus der MSK-Radiologie und dieser sei ebenfalls der Meinung gewesen, dass ein Muskelfaserriss vorliege (Urk. 3/4).

Auch der behandelnde Operateur Dr.

C.____ ist der Ansicht, dass eine Verletzung des Muskels stattfand und dies e zur Blutung führte

(Urk. 8/90/12).

E. 5.3

Dieser Expertenstreit lässt sich mit Blick auf die vorliegenden Akten durch das erkennende Gericht nicht entscheiden.

Da insbesondere de r ausführlich begründete Befund eines Muskelfaserrisses von Dr. B.____

der Beurteilung de r

beratenden

Ärztin Dr.

A.____ ganz und gar entgegensteh t , hätte die Beschwerdegegnerin die vorliegende Streitfrage nicht ohne Einholung eines versicherungsunabhängigen radi o logischen Gutachtens entscheiden dürfen. Denn die Einschätzung von Dr. A.____ erscheint nicht schlüssiger als jene der übrigen Ärzte. Die Beschwerde ist deshalb in dem Sinn gutzuheissen, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Ei n holung eines unabhängigen externen radiologischen Gutachtens

zurückzuweisen ist , wobei eine Abklärung durch eine Fachperson aus der muskuloskelettalen Radiologie sachgerecht erscheint .

Abschliessend

bleibt zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer in erster Linie wegen des Hämatoms in Behandlung war und operiert wurde. Aus den akten kundigen Bericht e n ist nicht abschliessend ersichtlich, inwiefern das Hämatom im Zusammenhang mit einem allfälligen Muskelriss steht. Es gilt daher aus medizinischer Sicht ebenfalls zu prüfen, ob bei Bejahung des Muskel faserrisses im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG das Hämatom überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang zum Muskelfaserriss steh t . Dabei gilt es in Erinnerung zu rufen, dass in diesem Fall selbst bei einem krankheitsbedingten Vorzustand , wie er allenfalls beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Anamnese (Status nach TVT, Lungenembolie) vorl ag , die Leistungspflicht der Beschwer de gegnerin erst entfällt , wenn d er Unfall bzw. das unfallähnliches Ereignis nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. E. 1.5 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_224/2020 vom 13. Mai 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung für die Frage der Partei entschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis),

weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Februar 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Jäger - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
GräubLangone

E. 6

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (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). 1.

E. 7

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 Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung 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.). Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung 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). 1.

E. 8

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_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner 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 versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 9

Dr. C.____ hielt in einem Schreiben zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 5. Juli 2023 fest (Urk. 8/ 90/

E. 12

), dass er die Einschätzung von Dr. A.____ nicht in allen Punkten teile. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass eine Verletzung zu einer Einblutung geführt habe. Auch die Argumentation, dass man bei einer Verletzung den Muskel auf

einen Riss inspiziert und genäht hätte, sei nicht nachvollziehbar, da man einen Muskel grundsätzlich nicht nähe. 3. 10

Dr. A.____ hielt in ihrem Aktengutachten vom 27. September 2023 fest (Urk. 8/99), dass

sie nach wie vor von einer Spontanblutung unter therapeutischer Antikoagulation mit Xarelto 20mg mit Hämatom des linken Unterschenkels ausgehe (S. 5). Beim Beschwerdeführer liege ein deutlich erhöhtes Spontanblutungs-Risiko vor. Er stehe nach zweimaliger TVT und Lungenembolie unter ständiger therapeutischer Antikoagulation mit Xarelto 20mg. In den klinischen Studien seien Schleimhautblutungen und Anämie während der Langzeitbehandlung häufiger beobachtet worden (S. 5-6). Der Beschwerdeführer entspreche der Gruppe mit deutlich erhöhtem Spontanblutungs-Risiko von 23 %. Als Nebenwirkungen der therapeutischen Antikoagulation mit Xarelto 20 mg seien in der aktuellen Fachinformation gelegentlich das Auftreten eines Hämatoms sowie selten eine Blutung in einen Muskel mit möglichem Kompartmentsyndrom als Folge von Blutungen erwähnt (S. 7).

In den Berichten fanden sich keine objektivierbaren klinischen oder radiologischen Befunde für einen Muskelriss oder eine Muskelzerrung im Bereich des linken Unterschenkels. Das im MR des linken Unterschenkels vom 2.

September 2022 von radiologischer Seite als Muskelfaserfiederung des Musculus gastrocnemius medialis beschriebene Korrelat werde von orthopädisch-traumatologischer Seite als durch die (gut sichtbare) Faszienlücke zwischen den intakten Muskelfasern gedrückten Bluterguss beurteilt (S. 7). Für die Behauptung von Dr.

B.____, wonach nur ein intramuskuläres Hämatom typisch für eine Einblutung nach Antikoagulationstherapie sei, existierten keine evidenzbasierten Studien (S. 8). Ein Beweis für den postulierten Muskelfaserriss würden lediglich nicht mehr in ihrem Verlauf kontinuierlich abgrenzbare Muskelfasern mit einem welligen Faserverlauf aufgrund der Retraktion darstellen. Solche seien im MR des linken Unterschenkels vom 2. September 2022 jedoch nicht nachweisbar (S. 9). 3.1.1

Dr. H.____, FMH Radiologie, vom Universitätsspital E.____, welche vom Beschwerdeführer um eine Zweitbeurteilung der MRT-Bilder gebeten wurde, hielt in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2023 fest (Urk. 8/124/5), dass ihr der Fall nach gründlicher Durchsicht der weitergeleiteten Dokumente und der radiologischen Bilder insbesondere aufgrund der Patientenanamnese (Status nach Lungenembolie, Patient unter Antikoagulation) äusserst komplex erscheine. Sie empfehle daher eine erneute Beurteilung der MRT-Bilder durch einen Radiologen mit Spezialisierung in muskuloskelettaler Bildgebung. 4.

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