

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00186 vom 24. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00186](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00186)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00186 du 24 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00186 del 24 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

Der 1970 geborene X.\_\_\_\_ war bis am 31. Mai 2023 als kaufmännischer Angestellter bei einer Bank angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) gegen die Folgen von Unfällen und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 6/A1). Gemäss Abredeversicherung vom 25. Mai 2023 war er – nach Ablauf des gesetzlichen Versicherungsschutzes bis am 31. Tag nach Ende des Anstellungsverhältnisses (vgl. Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]) – vom 2. Juli 2023 bis am 1. Januar 2024 für Nichtberufsunfälle weiterhin bei der AXA unfallversichert (Urk. 6/A6; vgl. Art. 3 Abs. 3 UVG). Am 3. Oktober 2023 meldete er einen Nichtberufsunfall, welcher sich am 30. August 2023 an einem Messestand ereignet haben soll. Er habe bei seiner Fahrt an einem Seil über die Messestände am Ende der circa 50 Meter langen Strecke mit dem Handschuh zu abrupt gebremst, wodurch es seinen linken Arm im Schulterbereich überdehnt habe (Hand am Seil, während der Körper mit Energie weitergefahren sei). Seither verspüre er beim Strecken und Heben des Arms Schmerzen in der Schulter (Urk. 6/A1). Mit Verfügung vom 14. März 2024 lehnte die AXA einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung ab (Urk. 6/A23), wogegen X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 5. April 2024 Einsprache erhob (Urk. 6/A26). Diese wies die AXA mit Entscheid vom 7. Oktober 2024 ab (Urk. 2 = Urk. 6/A34).

#### E. 1.1

Gemäss Art.

#### 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.

Bezüglich des erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsschädigung kann auf die zutreffenden Erwägungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (Urk. 2 S. 3 Ziff. 4.1), wobei daran zu erinnern ist, dass es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt.

#### E. 1.3

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).

#### **E. 1.4**

Für die Anwendung von Art.

#### **E. 1.5**

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 Versicherungsnehmer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4 ; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 ;

142 V 58 E. 5.1 ; 139 V 225 E. 5.2 ; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob X. \_\_\_ mit Eingabe vom 30. Oktober 2024 beim hiesigen Gericht Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Beschwerde gegen sie zu verpflichten, die obligatorischen Leistungen aus dem Ereignis vom 30. August 2023 zu übernehmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Dezember 2024 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, zwischen dem Ereignis vom 30. August 2023 und der ersten Arztkonsultation vom 10. Oktober 2023 lägen mehr als vier Wochen. Es fehlten medizinische Befunde direkt im Anschluss an das Ereignis vom 30. August 2023, sodass es bereits aus diesem Grund am Nachweis einer ereigniskausalen, primären Gesundheitsschädigung mangle, auf welche die geltend gemachten Befunde und Beschwerden zurückgeführt werden könnten. Auch die genauen Umstände des Vorfalls seien bei dieser Ausgangslage nicht rechtsgenügend erstellt. Es würden sich auch keine Brückensymptome rechtsgenügend nachweisen. Bei dieser Sachlage könne ein allfälliger Kausalzusammenhang schon deshalb nicht mit der im Sozialversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Es könne offen gelassen werden, ob das abrupte Abbremsen die Voraussetzungen eines Unfalles erfülle. Der Vollständigkeit halber sei aber erwähnt, dass dem nicht so sei. Der Beschwerdeführer habe die Fahrt willentlich und geplant abgebremst. Ein äusserer Faktor, der ungewöhnlich auf den Körper eingewirkt hätte, sei bei diesem Vorgang nicht zu erkennen (Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er habe vor dem Ereignis keine Beschwerden am linken Oberarm beziehungsweise an der linken Schulter gehabt. Der Bremsvorgang am 30. August 2023 sei unerwartet abrupt statt langsam gewesen. Die Hand sei am Seil gestoppt worden, während sein Körper mit Energie «weitergefahren» sei. Das Abbremsen bei der Seilbahn sei zwar ein normaler Vorgang, nicht aber die abrupte Bremsung. Er habe sofort Schmerzen im Arm und im Schulterbereich gespürt und danach Probleme beim Strecken und Heben des Arms usw. in der aktiven Bewegung verspürt, welche Beschwerden nach einem Monat leider immer noch persistiert hätten. Er sei von einer Zerrung ausgegangen, welche wieder verheile. Als dies aber einen Monat später nicht der Fall gewesen sei und die Bewegungsschmerzen nicht nachgelassen hätten, habe er seinen Hausarzt aufgesucht. Es bestehe ein kausaler Zusammenhang zwischen den Beschwerden sowie dem Ereignis vom 30. August 2023 (Urk. 1) . 3. 3.1

Die Unfallmeldung erfolgte am 3. Oktober 2023 (Urk. 6/A1). Der Beschwerdeführer schilderte, er habe am Ende der circa 50 Meter langen Seilstrecke über einem Messengelände einer Betreiberin eines Seilparks mit der Hand im Handschuh gebremst, wodurch es zu einer abrupten Bremsung gekommen sei. Dabei sei es zur Überdehnung im Arm gekommen, weil der Körper «weitergefahren» sei. Er habe seit her Probleme in der linken Schulter beim Strecken und Heben des Arms (Urk. 6/A1, vgl. auch Urk. 6/A4). 3.2

Im Zeugnis über die Erstbehandlung vom 10. Oktober 2023 hielt Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, gemäss Angaben des Beschwerdeführers sei es zu einem Überstrecktrauma bei abruptem Stopp auf einer Seilbahn gekommen. Als Befund nannte Dr. Y.\_\_\_\_ eine Abduktionschwäche bei der vorläufigen Diagnose einer Verletzung der RM (Rotatorenmanchette) der Schulter links. Es handle sich um einen Unfall, und der Beschwerdeführer habe zuvor nicht unter ähnlichen Beschwerden gelitten. Dr. Y.\_\_\_\_ ordnete eine MRI-Untersuchung an (Urk. 6/M1). 3. 3

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Radiologie und Neuroradiologie, gab in ihrem Bericht vom 17. Oktober 2023 zur gleichentags durchgeführten MR-Arthrographie der linken Schulter folgende Beurteilung ab (Urk. 6/M2): - kleine bursaseitige Partialruptur am Footprint der Supraspinatussehne (1/3 der Sehendicke) ohne Retraktion der Fasern - Verdacht auf eine kleine Oberrandläsion der Subscapularissehne - beginnende AC-Gelenksdegeneration mit Erguss und Reizzustand, DD traumatisierter Kapselbandapparat (Rockwood I) - Verdacht auf tiefe Knorpelfissur am chondrolabralen Übergang an tero inferior im Glenoid bei randsklerosierter subchondraler Zyste, DD intra ossäres Ganglion - intrasubstanzieller Riss des Labrums postero-inferior bis posterior 3. 4

A.\_\_\_\_, Pflegefachmann HF, Spezialist Versicherungsmedizin, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 5. Dezember 2023 fest, es lägen gesicherte Körperbeschädigungen in Form von Sehnenrissen vor. Die Körperschädigungen seien jedoch vorwiegend (zu über 50 %) auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Der Her gang beim gemeldeten Ereignis sei vorwiegend ungeeignet, eine Sehnenruptur an der Rotatorenmanschette zu verursachen. Es sei zwar beim abrupten Bremsen von einer grösseren Krafteinwirkung auf die bremsenden Arme auszugehen, der Ablauf sei aber vorwiegend als kontrolliert und physiologisch zu betrachten. Die Körperbeschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG sei als vorbestehend degenerativ zu werten. Bei frisch erlittener Sehnenruptur durch das Ereignis hätte dies eine sofortige Gebrauchsunfähigkeit mit zeitnahe Aufsuchen des Arztes bedingt. Zu dem zeige die Bildgebung weitere degenerative Veränderungen an der linken Schulter wie eine beginnende Acromioclavicular-Gelenksdegeneration, Knorpelirre

gularitäten glenohumeral mit Verdacht auf eine Knorpelfissur am chondrolabralen Übergang, ein verplumtes Labrum mit intrasubstanziellem Riss (Urk. 6/M3). 3. 5

Am 22. Januar 2024 berichtete Dr. Y.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin, man habe sich am 19. Oktober 2023 für eine physiotherapeutische Behandlung entschieden, welche die Situation etwas verbessert habe. Gelegentlich träten aber starke Schmerzen auf. Eine Überweisung an einen Spezialisten wünsche der Beschwerdeführer nicht. Am 13. Dezember 2023 habe der Beschwerdeführer telefonisch über eine erneute leichte Besserung des Zustands und reduzierte Beschwerden berichtet. Weiterhin erfolge kein spezialärztliches Konsilium (Urk. 6/M5). 3. 6

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie FMH, sowie A.\_\_\_\_, hielten in ihrer Aktenbeurteilung vom 29. Februar 2024 (Urk. 6/M7) fest, auf spezifische Anfrage zur Neubeurteilung der MR-Arthrographie Schulter links vom 17. Oktober 2023 in Bezug auf den bereits genannten Labrumschaden habe die Radiologin Dr. med. C.\_\_\_\_ (rechte: D.\_\_\_\_ [Urk. 6/M6]) am 20. Februar 2024 beurteilt, zusätzlich angrenzend an den Labrumschaden bestehe ein sublabrales Foramen locotypico mit kleinem fokalem chondrolabralem Defekt anterosuperior mit Ausfransung der Labrumbasis, es liege jedoch keine Labrum-Beteiligung posterosuperior vor. Die Läsionen seien daher keine r SLAP-Verletzung zuzuordnen. Die medizinische Begründung wurde im Übrigen wörtlich von der Aktenbeurteilung vom 5. Dezember 2023 (E. 3.4) übernommen.

4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren mit der Begründung abgewiesen, ein allfälliger Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30. August 2023 und den ab dem 10. Oktober 2023 beklagten Beschwerden könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, bei fehlendem Nachweis eines Kausalzusammenhangs erübrige sich die Prüfung einer Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 4.2). 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer hat in der Unfallmeldung angegeben, er habe seit dem 30. August 2023 Probleme in der Schulter beim Strecken (Urk. 6/A1). Im Fragebogen zum Ereignis vom 30. August 2023 machte er geltend, die Schmerzen seien sofort nach dem Unfall aufgetreten, nach einer Zeit abnehmende Schmerzen, bis heute noch Schmerzen beim Arm heben, strecken in der «Muskulatur» Nähe der Schulter (Urk. 6/A4 Ziff. 2).

Entgegen der Beschwerdegegnerin haben Brückensymptome im vorliegenden Fall keine Relevanz (Urk. 2 S. 4 Ziff. 4.2.1), ist doch weder über einen Rückfall noch über Spätfolgen eines Unfalles zu befinden und können Brückensymptome naturgemäss auch relativ harmloser Natur sein und dürfen in der Regel nicht nur dann anerkannt werden, wenn sie auch durchgängig ärztlich behandelt wurden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_433/2007 vom 26.

August 2008 E.

### **E. 2.3**

a.E.; U

12/06 vom 6.

Juni 2006 E.

4.3, 4.3.2). Der von der Beschwerdegegnerin referenzierte Entscheid betreffend Beweisschwierigkeiten der kausalen Beurteilung und Zuordnung (8C \_ 117/2013 vom 4.

Juni 2013 E.

4.2) ist nicht einschlägig, ging es darin doch um die kausale Zuordnung zwischen einer im November 2003 erlittenen Knie-Distorsion mit unklarem Hergang und einem Rückfall im Juni 2011. 4.2.2

Gemäss dem im Schweizerischen Medizin-Forum publizierten Artikel: « Revidierte Unterscheidungskriterien,

Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatormanschette » ( 2019 [1516], S. 260 ff .; unter Mitwirkung von Mitgliedern der Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopaedics ) kommen leichte, symptomatische oder asymptomatische Degenerationen

der Rotatormanschette ( RM ) ab einem Alter von etwa

40 Jahren häufig vor und sollten daher nicht

mehr berücksichtigt werden, um eine degenerative

von einer traumatischen Läsion zu unterscheiden. Bei

einer sonographischen Untersuchung von 51 asymptomatischen

Probanden im Alter von 40–70 Jahren seien Alterungsprozesse u.a. in Form von Tendinose (65

%),

acromioclaviculärer Arthrose (65

%), Pathologien des

Labrum (14

%) und partieller Schädigung im bursalseitigen

Bereich der Supraspinatussehne (22

%) berichtet worden (a.a.O., S.

262). Weiter wird dargelegt, die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität

bei Elevation, Aussenrotation oder die Entwicklung

einer Pseudoparalyse der Schulter (aktive vordere

Elevation nicht möglich) aufgrund einer RMLäsion sei das typische Bild nach einem Trauma. Loeferle führt aus, dass nach einem Trauma, welches zur

RMLäsion führt, initial ein sehr heftiger Schmerz bestehe,

der nach drei Tagen für den Betroffenen tolerabel

werde. Deshalb konsultieren die Patienten auch oftmals

initial keinen Arzt (a.a.O. S.

263) .

Zum Traumahergang wird berichtet, E infüsse, die u.a. zu Verletzungen führen könnten, seien stärker

Zug beim Festhalten, so massives plötzliches Hoch oder Rückwärtsreißen des Arms, z.B. beim Hängenbleiben mit dem Arm

bei erheblicher Beschleunigung des Körpers (a.a.O., S.

263). 4.2.3

Gemessen an den vorstehend wiedergegebenen medizinischen Erkenntnissen vermag der versicherungsmedizinische Bericht der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen: Darin wird ausgeführt, bei frisch erlittener Sehnenruptur durch das Ereignis hätte dies eine sofortige relevante Funktionseinbusse mit zeitnahe Aufsuchen eines Arztes bedingt. Weshalb dies selbst bei einer inkompletten Ruptur der Supraspinatussehne – vorliegend 1/3 der Sehendicke (Urk.

6/M6) – zwingend hätte der Fall sein müssen, wurde nicht hergeleitet. Es erfolgte auch keine Auseinandersetzung damit, dass der Beschwerdeführer schilderte, er habe seit dem Ereignis Schmerzen beim Strecken und Heben des Armes verspürt. Im angefochtenen Entscheid wird gar aktenwidrig davon ausgegangen, der Beschwerdeführer habe erst ab dem 10. Oktober 2023 über Beschwerden geklagt (Urk.

2 S.

5 Ziff.

4.2.1 letzter Absatz).

Die Aussage im versicherungsmedizinischen Bericht, der Hergang beim gemeldeten Ereignis sei vorwiegend ungeeignet, eine Sehnenruptur an der Rotatorenmanschette zu verursachen, es sei zwar beim abrupten Bremsen und Stopp des Körpergewichts von einer grösseren Krafteinwirkung auf die bremsenden Arme auszugehen, der Ablauf sei aber vorwiegend kontrolliert und physiologisch zu betrachten (Urk.

6/M6), verkennt, dass der Beschwerdeführer geltend machte, es habe unerwartet sehr abrupt gebremst, Hand sei am Seil, der Körper sei mit der Energie ein Stück «weitergefahren» (Urk.

6/A4, A1). Damit liegt gerade eine Situation vor, die gemäss dem in Erwägung 4.2.2 referenzierten Artikel im Schweizerischen Medizin-Forum geeignet ist, zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette zu führen.

Der vom Beschwerdeführer geschilderte Ablauf weist darauf hin, dass er entweder die Hand zu stark von oben auf das Seil drückte oder er das Seil fälschlicherweise mit der Hand umschloss und festhielt, so dass es zu einem nicht geplanten Überstrecken der Schulter kam (vgl. Urk.

6/M5 Eintrag 10.10.2023).

Gestützt auf die Aktenlage kann über die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang nicht abschliessend befunden werden. 4.3

Ist es beim Abbremsen zu einem nicht geplanten Überstrecken der Schulter gekommen, könnte dieser Vorgang zumindest als initiales Ereignis qualifiziert werden, das nicht von ganz untergeordneter resp. harmloser Art war (vgl. Ludolph [Hrsg.], Der Unfallmann, 14. Aufl., Berlin 2022 S. 544). 4.4

#### 4.4.1

Bei der aktuellen Aktenlage bleibt unbeantwortet, ob die natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 30. August 2023 und den gesundheitlichen Folgen an der linken Schulter gegeben ist – wobei eine Teilkausalität genügt. Es ist in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art.

43 Abs.

1 ATSG). Daher ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt in geeigneter Weise abklärt und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt. In diesem Sinne ist die Beschwerde in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 7.

Oktober 2024 gutzuheissen. 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund des von ihr verneinten Kausalzusammenhangs die Prüfung einer Körperschädigung im Sinne von Art.

6 Abs.

2 UVG unterlassen. Sollte die Beschwerdegegnerin nach Ergänzung der medizinischen Aktenlage den Unfallbegriff allenfalls trotz Bejahung der Kausalität weiterhin als nicht erfüllt qualifizieren, wäre sie gehalten, die vorliegende Listenverletzung eigenständig zu prüfen (BGE 146 V 51 E. 8.5).

Im versicherungsmedizinischen Bericht wird ausgeführt, eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG sei als vorbestehend degenerativ zu werten, bei frisch erlittener Sehnenruptur durch das Ereignis hätte dies eine sofortige relevante Funktionseinbusse mit zeitnahe Aufsuchen des Arztes bedingt. Zudem zeige die Bildgebung weitere degenerative Veränderungen an der linken Schulter wie eine beginnende Acromioclavicular-Gelenkdegeneration, Knorpelirregularitäten glenohumeral mit Verdacht auf eine Knorpelfissur am chondrolabralen Übergang, ein verplumptes Labrum mit intrasubstanziellem Riss. Insgesamt sei die Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorwiegend auf einen degenerativen Vorzustand durch Abnutzung zurückzuführen (Urk. 6/M3, M77).

Dem Unfallversicherer gelingt der erforderliche Entlastungsbeweis für das Vorliegen eines degenerativen Zustands lediglich gestützt auf eine beweiskräftige ärztliche Einschätzung (vgl. E. 1.4). Die – nicht unterzeichnete – Aktenbeurteilung vom 5. Dezember 2023 (E. 3.4), welche von A. \_\_\_\_, einem Pflegefachmann HF, stammt, genügt diesen Anforderungen von vornherein nicht.

Auch wenn in vielen Fällen einer Rotatorenmanschette nur ein schleichendes Voranschreiten von entzündungs- und abnutzungsbedingten Teil-Einrissen der Sehne im Vordergrund steht, was angesichts des Alters des Beschwerdeführers durchaus möglich ist, hätte in der vorliegenden medizinischen Beurteilung angesichts des Vorhandenseins eines Initialereignisses eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem gesamten

Ursachenspektrum stattfinden müssen, zumal auch Befunde vorliegen, die für eine frische Rotatoren manchetten-Läsion sprechen könnten, so insbesondere ein Sehnendefekt ohne Retraktion (vgl. Harald Hempfling/Veit Krenn, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen, Berlin/Boston 2017 S. 680), was aufgrund der Bildgebung anzunehmen ist («kleine bursa seitige Partialruptur am Footprint der Supraspinatussehne [1/3 der Sehnen dicke] ohne Retraktion der Fasern» [E. 3.2]). Bei Prüfung des vorliegenden Falles unter Abs. 2 von Art. 6 UVG wäre auf jeden Fall eine vertiefte Auseinandersetzung zu sämtlichen in der linken Schulter erhobenen Befunden gemäss der einschlägigen Rechtsprechung (E. 1.4) vorzunehmen; die vorliegende Beurteilung (Urk. 6/M3, M7) scheint mangels genügender medizinischer Begründungsdichte nicht geeignet, um den Entlastungsbeweis im Rahmen von Art. 6 Abs. 2 UVG - ob die Schulterverletzung zu mehr als zu 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht - zu erbringen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie den medizinischen Sachverhalt in geeigneter Weise abklärt und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neuentscheidet. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - AXA Versicherungen 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 Die Gerichtsschreiberin Philipp Böhme

## **E. 6**

Abs.

2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt.

## **E. 9**

Abs.

2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art.

6 Abs.

2 lit. a-h UVG genannte Körper schädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine un fall ähn liche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art.

6 Abs.

2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Un fall ver sicherer zu übernehmenden un fallähnlichen Körperschädigung von der ab nüt zungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letzt lich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Inso weit ist die Frage nach ei nem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch auf grund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Der Unfallversicherer steht bei Vorliegen einer Lis ten ver letzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Er krankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art.

43

Abs.

1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Be gleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Er eig nis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Un fallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Fra ge 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 Er krankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweis kräf tige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr schein lichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d as h eisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50

%, auf Abnützung oder Er krankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Ele menten, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweiger lich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich wei tere Abklärungen erübrigen ( BGE 146 V 51 E. 8.6 mit Hinweisen).

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