

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00216 vom 25. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00216

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00216 du 25 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00216 del 25 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1993, ist seit dem 1. April 2020 bei der Y.____ AG, Z.____, als Unternehmensberater angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 7/1). Am 1. Januar 2023 verletzte er sich an der rechten Schulter, als er beim Skifahren stürzte (Urk. 7/1, 7/3/1 und 7/16). Die Helsana erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen für die medizinische Heilbehandlung (vgl. Urk. 7/23 f.).

Nach Eingang eines Kostengutsprachege suchs der Privatklinik A.____ für eine am 12. Dezember 2023 geplante Schulteroperation (Urk. 7/7) nahm die Helsana Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Stellungnahme vom 8. Dezember 2023, Urk. 7/18). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2023 teilte sie dem Versicherten mit, dass er seit dem 6. Juni 2023 keinen Anspruch mehr auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung habe, da seither kein Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall mehr nachgewiesen sei (Urk. 7/23). Unter Beilage eines Berichtes der behandelnden Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Januar 2024 (Urk. 7/37) erhob der Versicherte dagegen am 29. Januar und ergänzend am 23. Februar 2024 Einsprache (Urk.

7/38, 7/40). Nachdem sich der beratende Arzt Dr. B.____ am 8. November 2024 erneut zur Sache geäußert hatte (Urk. 7/45), wies die Helsana die Einsprache mit Entscheidung vom 13. November 2024 ab (Urk.

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.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sund heitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaf ten Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich 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 Dahin fallen 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 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je 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).

E. 1.4

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).

Eine reine Aktenbeurteilung ist beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_ 518 /202

E. 2

Die Helsana Unfall AG sei zu verpflichten, sämtliche unfallbedingten Leistungen (einschliesslich Kosten für medizinische Behandlung, Physiotherapie und Rehabilitation) ab dem 5. Juni 2023 und fortlaufend bis zur vollständigen Genesung oder Feststellung des Status quo ante zu erbringen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. November 2024 zusammengefasst, Dr. B.____ habe seine ausführliche und schlüssige Stellungnahme vom 8. November 2024 in Kenntnis der vollständigen medizinischen Aktenlage abgegeben. Er habe sich detailliert mit der Argumentation von Dr. C.____ auseinandergesetzt und diese in nachvollziehbarer Weise widerlegt. Zudem sei er gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vorgegangen und habe die Aspekte aus medizinischer Sicht gewichtet. Die Einwände der behandelnden Ärztin würden keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes wecken, wobei es auch die Erfahrungstat sache zu berücksichtigen gelte, dass behandelnde Arztpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Vor diesem Hintergrund könne in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines externen Gutachtens verzichtet werden. Es stehe fest, dass der unfallkausale Zusammenhang zwischen den rechtsseitigen Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom 1. Januar 2023 per 5. Juni 2023 weggefallen sei, weshalb ab dem Folgetag keine Leistungspflicht mehr bestanden habe (Urk. 2 S. 10).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 15. Dezember 2024 brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Stellungnahme von Dr. C.____ bestätige eindeutig den

Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und seinen Beschwerden. Dr. B. ___s Einschätzung, der Status quo sine sei erreicht, widerspreche sowohl dem intraoperativen Befund als auch der medizinischen Literatur. Die Beschwerdegegnerin habe es in Verletzung ihrer Abklärungspflicht unterlassen, trotz der deutlichen Meinungsverschiedenheiten ein unabhängiges Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2 f.). Zudem habe sie in bösgläubiger Absicht gehandelt, indem sie ihre Leistungen erst zwei Tage vor der bereits geplanten Operation eingestellt habe, obwohl ihr das Datum des Eingriffs seit September 2023 bekannt gewesen sei. Ein solches Vorgehen verstosse gegen Treu und Glauben und die sozialversicherungsrechtliche Fürsorgepflicht. Die Leistungseinstellung ignoriere überdies die noch unbezifferten langfristigen Folgen des Unfalls und die damit verbundenen Kosten für die weitere medizinische Behandlung sowie das Risiko einer weiteren Verschlechterung des Zustandes (Urk. 1 S.

3

f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2024 bekräftigte die Beschwerdegegnerin ihre Auffassung, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Einzelfallbeurteilung von Dr. B. ___ bestünden. Dieser habe sich mit allen Aspekten auseinandergesetzt, die für oder gegen eine traumatische Genese der rechtsseitigen Schulterbeschwerden sprächen. Auf die Einholung eines externen Gutachtens habe daher verzichtet werden dürfen. Bestritten werde schliesslich das Vorliegen einer Verletzung von Treu und Glauben bzw. des Vertrauensschutzes. Nach Eingang des Kostengutsprache gesuchs für die bevorstehende Operation sei innerhalb einer angemessenen Zeit über die Leistungspflicht entschieden worden (Urk.

E. 3

Die Helsana Unfall AG sei zu verpflichten, mir Schadenersatz zu leisten für direkte und indirekte Kosten, insbesondere Auslagen für die Operation und weitere medizinische Massnahmen, indirekte Schäden und eine Entschädigung für immaterielle Schäden aufgrund der psychischen Belastung direkt vor der Operation sowie der ungebührlich langen Reaktionszeit auf die Einsprache.

E. 3.1

Nach dem Sturz beim Skifahren vom 1. Januar 2023 begab sich der Beschwerdeführer aufgrund persistierender Schmerzen an der rechten Schulter in ärztliche Behandlung. Mit Bericht vom 14. März 2023 ging Dr. med. D. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von einer Schulterzerrung aus. In der orthopädischen Untersuchung sei die Schulter nur minimal eingeschränkt gewesen. Es habe eine Druckdolenz am Tuberculum majus bestanden. Mittels Ultraschalluntersuchung vom 9. März 2023 habe ein Rotatorenmanschettenriss ausgeschlossen werden können (Urk. 7/3).

E. 3.2

Dr. med. E.____, Fachärztin für Radiologie, führte am 5. Juni 2023 eine MR- Arthrographie der rechten Schulter durch. Am Ansatz der Supra spinatussehne (SSP) habe sich artikulareseitig und in die Sehnensubstanz einstrahlend eine interstitielle Rissbildung gezeigt, welche dorsal bis zum Oberrand der Infraspinatussehne (ISP) gereicht habe. Ferner habe sie eine leichte Bursitis subacromialis feststellen lassen, nicht jedoch eine eindeutige SLAP-Läsion (Urk. 7/4).

E. 3.3

Mit Bericht vom 29. Juni 2023 stellte Dr. C.____ die Diagnose einer komplexen gelenkseitigen sowie interstitiellen Partialläsion SSP/ISP an der rechten Schulter. Gemäss Beschwerdeführer sei es direkt nach dem Sturz beim Skifahren zu einem einschneidenden, reissenden Schmerz gekommen. Seither würden belastungsabhängige Schmerzen trotz konservativer Massnahmen wie konsequenter Physiotherapie persistieren. In der klinischen Untersuchung sei die Beweglichkeit im Wesentlichen symmetrisch frei erhalten gewesen. Eine leichte Schmerzprovokation habe sich im Rahmen der forcierten Aussenrotation ohne klar spürbares Kraftdefizit ergeben. Im MRI vom 5. Juni 2023 habe sie eine gelenkseitige Unterflächenläsion von etwa 50° mit fraglich kleiner knöcherner Avulsion und sekundärer Zystenbildung im Humeruskopf bestätigt. Die Läsion reiche longitudinal nach intratendinös bis auf den Infraspinatus; die Sehne sei entsprechend laminiert. In den parasagitalen Bildern wirke die Läsion partiell sogar knapp transmural. Die restliche Manschette inseriere unauffällig. Angesichts des jungen Patientenalters und der relativ komplexen Rissbildung mit Gefahr der fortschreitenden Laminierung sei die Indikation für ein operatives Vorgehen gegeben (Urk. 7/6). 3. 4

In seiner Funktion als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin gelangte Dr. B.____ mit Stellungnahme vom 8. Dezember 2023 zum Schluss, das Ereignis vom 1. Januar 2023 habe nachweislich der medizinischen Berichte und der bildgebenden Befunde zu keinen strukturell traumatischen Läsionen geführt. Es hätten pathologische Vorzustände in Form degenerativer Veränderungen der Supraspinatussehne im Sinne einer Tendinopathie mit interstitiellen Rissbildungen bestanden. Diese seien ohne Zweifel auf eine degenerative Entwicklung ohne ligamentäre Begleitverletzungen zurückzuführen. Das Ereignis habe eine vorübergehende Verschlimmerung zur Folge gehabt, wobei der Status quo sine per 5. Juni 2023 erreicht worden sei. Die geplante Operation vom 12.

Dezember

2023 sei nur möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen. Diese wäre auch ohne das Unfallereignis bereits zu diesem Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden (Urk.

7/18/2-3). 3. 5

Am 13. Dezember 2023 führte Dr. C.____ den operativen Eingriff an der rechten Schulter durch, wobei sie gemäss Operationsbericht gleichen Datums von folgender Diagnose ausging (Urk. 7/34/1): - komplexe gelenkseitige sowie interstitielle Partialläsion SSP/ISP Schulter rechts bei begleitender Tendinitis/Instabilität LBS sowie SLAP-II-Läsion bei Status nach Skisturz am 2. (richtig: 1.) Januar 2023.

Am 24. Januar 2024 nahm Dr. C.____ sodann Stellung zu Fragen der damaligen Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Ihres Erachtens seien die Beschwerden und auch die zugrunde liegenden Verletzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Folge des Unfalls vom 1. Januar 2023. Dies werde durch die Anamnese, die Chronologie und v.a.

auch durch den intraoperativen Befund bestätigt. Insbesondere die hochgradige Unterflächenpartialruptur der Supraspinatussehne sei im Hinblick auf das Patientenalter, den Unfallhergang und fehlende Vorbeschwerden klar unfallbedingt. Des Weiteren lägen keine Hinweise vor, dass vor dem Unfall Beschwerden von Seiten der Schulter bestanden hätten; ihres Wissens existiere auch keine Bildgebung, die Degeneration bestätigen würde. Das im Verlauf durchgeführte MRI zeige keinen Hinweis auf eine Degeneration der Manschette.

Sie schliesse sich keinesfalls der Beurteilung des Vertrauensarztes an. Das Unfallereignis mit Sturz auf die Schulter sei keineswegs als Bagatellunfall anzusehen und sei als typischer Unfallmechanismus zur Auslösung der oben erwähnten Verletzung geeignet. Der Umstand, dass die Sehne nicht komplett gerissen sei, sondern nur eine Partiailläsion vorgelegen habe, erkläre auch, dass es zu keiner relevanten Krafteinbusse gekommen sei. Die in der Stellungnahme [von Dr. B. ___] erwähnte Ultraschalluntersuchung sei keinesfalls geeignet, eine Rotatorenmanschettenläsion per se auszuschliessen; v.a. bei gelenkseitigen Läsionen sei hier eine Beurteilung oft schwierig. Das im Verlauf aufgrund der Beschwerdepersistenz durchgeführte MRI bestätige die oben genannte Verletzung, welche erklärend für die persistierenden Beschwerden sei. Auch sei es nicht verwunderlich, dass durch die vorliegende Verletzung keine relevante Einschränkung im Alltag bestünde, sich diese jedoch bei vermehrter Belastung wie z.B. sportlichen Tätigkeiten klar bemerkbar mache. Ihres Erachtens seien damit die Verletzungsursache wie auch die Chronologie der Ereignisse mit Beschwerdepersistenz klar gegeben und die durchgeführte Operation sei unfallkausal (Urk. 7/37). 3.

E. 4

vom 23. Dezember 2024 E. 3 mit Hinweisen). 2.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin geht auf der Grundlage der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen von Dr. B. ___ davon aus, nach dem Unfallereignis vom 1. Januar 2023 sei der Status quo sine per 5. Juni 2023 eingetreten, weshalb mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs

ab dem Folgetag kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistungen bestehe. Der Beschwerdeführer bestreitet demgegenüber den Beweiswert der versicherungsinternen Stellungnahmen (vgl. vorstehende E. 2.1-2.3).

Zu prüfen ist somit, ob die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen überzeugen oder ob auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, was ergänzende Abklärungen notwendig machen würde (vgl. vorstehende E. 1.4).

E. 4.2

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1), oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbe gründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils

BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 2.3 und 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 4.3

3

Nach dem Gesagten bestehen geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schließigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilung des Dr. B.____. Da folglich

aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht, sind weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes angezeigt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Ausser Betracht fällt mit Blick auf den weiteren Abklärungsbedarf die beschwerdeweise im Hauptpunkt beantragte

Leistungszusprechung, wobei ergänzend darauf hinzuweisen ist, dass eine direkte Leistungszusprechung einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Arztpersonen kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2022 vom 1. März 2023 E. 4.2.6 mit Hinweisen).

Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 7). Das Gericht kann die Angelegenheit insbesondere in denjenigen Fällen an die Vorinstanz zurückweisen, in denen der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (vgl. § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer), was vorliegend zutrifft. Die Beschwerdegegnerin wird mit einem versicherungsexternen Gutachten abzuklären haben, ob und bejahendenfalls zu welchem Zeitpunkt betreffend die über den 5. Juni 2023 hinaus persistierenden Beschwerden in der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine eingetreten war. 5.

Soweit der Beschwerdeführer Schadenersatz bzw. eine Entschädigung für immaterielle Schäden aufgrund (angeblichen) behördlichen Fehlverhaltens fordert (Urk. 1 S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsrechtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung respektive eines Einspracheentscheids

Stellung genommen hat. Diese Voraussetzung ist hinsichtlich des (unsubstantiiert) geltend gemachten Schadenersatz- bzw. Genugtuungsanspruchs nicht erfüllt. Da es somit insoweit an einem Anfechtungsgegenstand und folglich an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt, ist in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1).

E. 4.3.1

Das Bundesgericht erwog in mehreren Urteilen unter Bezugnahme auf medizinische Literatur, dass ein Expertenstreit zur Frage bestehe, ob ein Sturz mit direktem Schulteranprall geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Es sei jedoch nicht Aufgabe des Gerichts, diesen Disput hinsichtlich des Nachweises der Unfallkausalität von Rotatorenmanschettenrupturen zu entscheiden (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Des Weiteren

wurde betont, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität bei derartigen Verletzungen die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht zu diskutieren seien und ein Sachverhalt zu ermitteln sei, der zumindest überwiegend wahrscheinlich sei (Urteile des Bundesgerichts 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 6.3.3 und 8C_401/2023 vom 19. Februar 2024 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 4.3.2

Zunächst fällt auf, dass sich in den Beurteilungen der involvierten Fachärzte Dr. B.____ und Dr. C.____ der erwähnte Expertenstreit wiederholt, ob ein Sturz mit direktem Schulteranprall eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen vermag (Urk. 7/37, 7/45/2). Des Weiteren widersprechen sie sich diametral in Bezug auf das Vorliegen eines Vorzustandes in der rechten Schulter. Während Dr. C.____

einen solchen explizit verneinte (Urk. 7/ 37), interpretierte Dr. B.____ die bildgebend sowie intraoperativ erhobenen Befunde dahingehend, dass pathologische Vorzustände in Form degenerativer Veränderungen der Supraspinatussehne bestanden hätten (Urk. 7/18/3). Dies erweist sich zwar insofern als plausibel , als im Rahmen der Ultraschalluntersuchung vom 9. März 2023 ein kleines Kalkdepot am Ansatz der Supraspinatus sehne gefunden werden konnte (Urk. 7/3/2). Zutreffend hat Dr. B.____ ausserdem auf die assoziierte intraossäre Zystenbildung im Humeruskopf hingewiesen (Urk. 7/45/2), welche anlässlich der MRI-Untersuchung vom 5. Juni 2023 festgestellt werden konnte.

Damals wurde allerdings ebenso erkannt, dass weder eine Verfettung noch eine Atrophie der Rotatorenmanschette vorgelegen hätten. In Bezug auf weitere Bereiche der Schulter wie das AC- und das glenohumerale Gelenk liessen sich keine wesentlichen Degenerationen oder Knorpelläsionen erkennen (Urk. 7/4/1) . Eine schlüssige Begründung, weshalb die komplexe Läsion der Supraspinatussehne «ohne Zweifel» (respektive «höchstwahrscheinlich») auf eine degenerative Entwicklung zurückzuführen sei (Urk. 7/18/2, 7/45/ 2) , ist den Stellungnahmen von Dr. B.____ zudem nicht zu entnehmen. Die aus dessen Sicht vorbestehende

Tendinopathie

in der Supraspinatussehne wäre üblicherweise mit Schmerzen einhergegangen (vgl. <https://www.mit-gelenk.ch/erkrankungen/schulter-tendinopathie>, zuletzt besucht am 11. Juni

2025). Es bestehen indes keine Anhaltspunkte für bereits vor dem Unfall aufgetretene Schulterschmerzen (vgl. Urk. 7/3/3, 7/37). Eine nähere Erläuterung, weshalb ein relevanter krankhafter Vorzustand vorliege, wäre ausserdem in Anbetracht des Alters des Beschwerdeführers knapp 30 Jahre zum Zeitpunkt des Unfalls im Januar 2023

zu erwarten gewesen, zumal auch die von ihm ausgeübte Tätigkeit als Unternehmensberater (Urk. 7/1)

erfahrungsgemäss nicht mit schulterbelastenden Arbeiten verbunden ist.

Konkrete Hinweise auf eine über mässige Abnützung als Folge sportlicher Betätigung lassen sich den Akten ebenso wenig entnehmen.

Das von Dr. B.____

im Übrigen

ins Feld geführte Argument, dass eine traumatische Läsion mit hoher Wahrscheinlichkeit mit funktionellen Einschränkungen einhergegangen wäre (Urk. 7/45/2), überzeugt zwar auf den ersten Blick angesichts der bundesgerichtlichen Praxis, wonach u.a. die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bzw. die Entwicklung einer Pseudoparalyse (« drop-arm-sign ») ein typisches Merkmal für eine traumatische Verursachung einer Rotatorenmanschettenläsion darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_401/2023 vom 19. Februar 2024 E. 8.2 mit Hinweisen).

Dieser Einschätzung hielt Dr.

C. ___ jedoch entgegen, dass die Sehne nicht komplett gerissen sei bzw. nur eine Partiailläsion vorliege, was erkläre, dass es zu keiner relevanten Krafteinbusse bzw. zu keinen relevanten Einschränkungen im Alltag gekommen sei (Urk. 7/37) . Auch in Bezug auf diesen Aspekt liegt

somit

ein Widerspruch zwischen zwei fachärztlichen Meinungen vor, welcher seitens des Gerichts auf der Basis der derzeitigen Aktenlage nicht zu Gunsten der einen oder anderen Seite entschieden werden kann.

E. 6

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. November 2024 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers über den 5. Juni 2023 hinaus neu verfüge. Im Übrigen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m . Art. 61 lit . f bis ATSG).

E. 7.2

Dem Beschwerdeführer ist entgegen seinem Antrag (Urk. 1 S. 2) keine Umtriebs- bzw. Parteientschädigung zuzusprechen, da sein Arbeitsaufwand und seine Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4 m.w.H .; vgl.

auch BGE 144 V 280 E. 8.2.2;

Urteil des Bundesgerichts 9C_340/2012 vom 8. Juni 2012 E. 3.1). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. November 2024 aufgehoben und die Sache an die Helsana Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers über den 5. Juni 2023 hinaus erneut befinde. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrWürsch

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