

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00217 vom 14. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00217

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00217 du 14 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00217 del 14 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, war bei der Y.____ AG als Asylantenbetreuer angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG unfallversichert. Am 20. Juni 2023 riss ihm ein Asylbewerber ein Blech mit Essensresten aus der Hand. Dabei verletzte sich X.____ an der rechten Schulter (Urk. 8/1). Die Helsana Unfall AG erbrachte zunächst die Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 15.

Sep tember 2023 stellte sie ihre Leistungen per 7 . August 2023 ein. Zur Begründung erklärte sie, dass die noch bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter nicht mehr unfallbedingt seien (Urk. 8/27). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk.

8/ 32, Urk. 8/ 41) wies sie mit Entscheid vom 20. November 2024 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Be rufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit . a), Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskus risse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Band läsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Ver sicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natür lichen 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. Ent sprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzu sammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit

Hinweisen).

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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

hiervor). Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

Hat der Unfallversicherer also ein Ereignis als Unfall anerkannt, kann er jedoch anhand der medizinischen Abklärungen nachweisen, dass die (Listen)Verletzung nicht

in einem natürlichen Kausalzusammenhang dazu steht, so ist damit gleichzeitig erstellt, dass die Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist in einem solchen Fall umgestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit. In diesem Sinne erübrigt sich bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis nach Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9 und 10).

E. 1.4

Ergänzend ist festzuhalten, dass gemäss dem zu Art. 6 Abs. 2 UVG ergangenen BGE 146 V 51 grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung, worunter auch Rotatorenmanschettenrupturen fallen (Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG; BGE 12

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 Versicherer 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 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

Hiergegen erhob X._____

mit Eingabe vom 19. Dezember 2024 Beschwerde und beantragte, die Helsana Unfall AG sei zu verpflichten, ihm über den 7. August 2023 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Die Helsana Unfall AG schloss in der Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was X.____

am 24. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, gestützt auf die Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sei davon auszugehen, dass der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall vom 20. Juni 2023 eingestellt hätte, per 7. August 2023 erreicht gewesen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer verweist demgegenüber auf die Einschätzung des behandelnden Arztes PD Dr. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Leitender Arzt Orthopädie, Universitätsklinik B.____, und stellt sich auf den Standpunkt, dass die noch bestehenden Beschwerden im rechten Schultergelenk zumindest im Sinne einer Teilursache auf den Unfall vom 20. Juni 2023 zurückzuführen seien (Urk. 1).

E. 3

V 43 E. 2b), vorliegt, zur Vermutung führt, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss.

Der Unfallversicherer hat nach Meldung einer Listenverletzung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. E.

E. 3.1

Die Erstbehandlung fand am 22. Juni 2023 bei Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, statt. Er konstatierte ein schmerzhaft eingeschränktes Schultergelenk. Das von ihm veranlasste Röntgenbild der rechten Schulter zeigte keine Frakturen im rechten Schultergelenk (vgl. Urk. 8/

E. 3.2

PD Dr. A.____ veranlasste das Arthro-MRI vom

E. 7

. August 2023. Im Bericht vom 9. August 2023 diagnostizierte er eine Rotatorenmanschettenläsion und eine SLAP-Läsion der rechten Schulter nach Distorsion vom 20. Juni 2023. Er führte dazu aus, es zeige sich eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit entsprechender Retraction. Die Ruptur betreffe auch die Infraspinatussehne sowie den Subscapularisoberrand. Zudem bestehe eine grosse SLAP-Läsion

(Urk. 8/50/6-7) . PD Dr. A.____ erachtete daher eine arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschetten

als indiziert , die am 2. Oktober 2023 erfolgte (Urk. 8/50/9-10). 3. 3

Dr. Z.____ hielt in der Stellungnahme vom 28. August 2023 fest, die Supraspinatussehnenläsion bei tendinopathisch veränderter Supraspinatussehne, die geringe Partialläsion der Infrapinatussehne und die tendinopathisch veränderte lange Bicepssehne mit höhergradiger Partialläsion stellen einen degenerativen Vorzustand dar. Das Ereignis vom 20. Juni 2023 habe bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine sei per 7. August 2023 erreicht gewesen (Urk. 8/22 S. 3). 3. 4

Daraufhin erklärte PD Dr. A.____ mit Bericht vom 27. November 2023 , seiner Ansicht nach habe eine traumatische Verletzung der Rotatorenmanschette bestanden. Anlässlich der Erstkonsultation bei ihm vom 14. Juli 2023 (Urk.

8/50/3-4) habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er vor der Auseinandersetzung vom 20. Juni 2023 keine Schulterbeschwerden gehabt habe. In den Vorakten fänden sich den auch keine Bildgebungen, so dass nicht von einer Vorschädigung beim bis dahin symptomfreien Beschwerdeführer ausgegangen werden könne. Anhand der klinischen oder MRI-Untersuchung oder auch der intraoperativen Untersuchung könne nicht zwischen einer traumatischen oder degenerativen Ruptur unterschieden werden. Entsprechend seien die Anamnese und der Verlauf entscheidend. Zudem sei auch das Muster der Ruptur wichtig. Während degenerative Läsionen typischerweise nur einzelne Sehnen partiell oder transmural betreffen, seien Komplettrupturen, welche mehrere Sehnen betreffen, nach einem Unfallereignis als Unfallfolge anzusehen. Beim Beschwerdeführer sei es zu einer kompletten Ablösung der Subscapularissehne sowie der Supraspinatus- und Infrapinatussehne gekommen. Aufgrund der Grösse der Ruptur und dem abrupten Einsetzen ab dem Tag der Distorsion vom 20. Juni 2023 müsse von einer Unfallkausalität ausgegangen werden. Eine derart grosse Rotatorenmanschettenruptur wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor dem Unfallereignis symptomführend gewesen, was ausweislich der Akten nicht der Fall gewesen sei. Aufgrund des Verlaufs erachte er somit eine Unfallfolge als gegeben (Urk. 8/40). 3. 5

Dr. Z.____ führte in der Stellungnahme vom 15. November 2024 aus, bereits der zeitnah geschilderte Unfallhergang sei nicht ansatzweise geeignet, eine traumatische Läsion der Supra-, Infrapinatus - und Subscapularissehne

sowie der langen Bicepssehne zu verursachen. Die Aussage von PD Dr. A.____ , wonach Läsionen, die mehrere Sehnen nach einem Ereignis betreffen, als Unfallfolge anzusehen seien, sei durch die wissenschaftliche Lehrmeinung nicht gedeckt. Weiter teile

PD Dr. A.____ mit, dass es beim Beschwerdeführer zu einer kompletten Ablösung der obgenannten Sehnen gekommen sei. Dazu sei fest zuhalten, dass eine Ablösung (Delaminierung) grundsätzlich einen degenerativen Prozess einer Sehnenläsion darstelle. Im konkreten Fall seien sowohl die Infrapinatus- als auch die

Subscapularissehne

nur partiell lädiert . Bei einer traumatischen Ursache des Schadensbilds wäre eine dramatische funktionelle Einschränkung zu erwarten . Ligamentäre und/oder ossäre Begleitverletzungen, ein Hämarthros oder Blutungen wären obligat zu fordern. Der behandelnde Arzt gehe auf die im MRI festgestellten ausgeprägten degenerativen

Veränderungen der Supra-, Infraspinatus- und langen Bicepssehne sowie auf die degenerative Labrumläsion und die bereits nachweisbare fettige Atrophie nach Goutallier mit keinem Wort ein. Diese Veränderungen seien typisch für eine länger bestehende degenerative, bereits ausgeprägte Pulley-Läsion eines über 60jährigen Versicherten. Dafür sprächen auch die zeitnahen, bündigen klinisch-funktionellen Befunde, die nach einer traumatischen Läsion nicht vorstellbar wären (Urk. 8/52) . 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stellte im angefochtenen Entscheid auf die versicherungsmmedizinischen Beurteilungen von Dr. Z.____

vom 28. August 2023 und 15.

November 2024 ab. Diese Beurteilungen beruhen auf fundierter Aktenkenntnis. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Es bestehen, wie nach folgend dargelegt wird, keine auch nur geringen Zweifel an der Beweiswertigkeit seiner Beurteilung. Dass Dr. Z.____ eine reine Aktenbeurteilung vornahm und keine eigene Untersuchung durchführte, ist nicht zu beanstanden, da es im Wesentlichen um einen feststehenden medizinischen Sachverhalt geht, was rechtsprechungsgemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteile des Bundesgerichts 9C_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4, je mit Hinweisen).

4.2

Zu Recht weist Dr. Z.____ darauf hin, dass der Unfallhergang vom 20. Juni 2024 nicht geeignet ist, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Zwar können verschiedene Unfallmechanismen zu einer Rotatorenmanschettenruptur führen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 5). Voraussetzung ist jedoch eine erhebliche Krafteinwirkung. In der medizinischen Literatur wird von einer massiven, plötzlichen exzentrischen Belastung des Armes gesprochen. Als Beispiele werden angeführt: Sturz beim Fensterputzen aus der Höhe nach vorn und Festhalten mit der Hand; Treppensturz mit der Hand am Geländer; Fahrgast, der sich mit nach oben gestreckter Hand festhält und eine abrupte Abbremsung oder Beschleunigung des Fahrzeugs aufzufangen versucht (Schultertraum-Check, Ursachen von isolierten Schädigungen der Rotatorenmanschette und deren [versicherungs-]medizinische Beurteilung (in: Medinfo / Info méd Nr. 2021/1) . Anlässlich des Ereignisses vom 20. Juni 2024 riss ein Dritter dem Beschwerdeführer ein Blech aus der Hand, wobei der Beschwerdeführer dieses nicht sofort losliess (Urk. 8/1, Urk. 8/17, Urk. 8/22/1). Auch wenn damit selbstredend eine Krafteinwirkung verbunden war, ist sie nicht mit den in den oben ausgeführten Beispielen vergleichbar . 4.3

Im Bericht vom 27. November 2023 spricht PD Dr. A.____ von einer kompletten Ablösung der Subscapularissehne sowie der Supraspinatus- und Infraspinatussehne (Urk. 8/40). Diese Aussage findet in den Akten keine Stütze, wie Dr. Z.____ zutreffend kritisiert. Im MRI vom 7. August 2023 wird explizit erwähnt, dass die Infraspinatus- als auch die Subscapularissehne nur partiell lädiert

seien, Letztere mit Ablösung der oberen zwei Drittel (Urk. 8/50/5). Etwas anderes geht auch aus dem Operationsbericht vom 2. Oktober 2023 nicht hervor (Urk. 8/50/8).

Auffallend ist, dass PD Dr. A.____ im Bericht vom 27. November 2023 mit keinem Wort auf die im MRI vom 7. August 2023 und im Operationsbericht vom 2. Oktober 2023

dokumentierten degenerativen Vorzustände eingetragene (Urk. 8/50/5, Urk. 8/50/8-9). Im Operationsbericht spricht PD Dr. A.____ selber von massiven Degenerationen des langen Bizepssehnenankers mit partiellem L a brumriss (Urk. 8/50/

E. 9

). Eine Auseinandersetzung damit wäre umso mehr zu fordern gewesen, als laut Dr. Z.____ die bestehenden degenerativen Veränderungen typisch für eine degenerativ bedingte Pulley-Läsion einer über 60jährigen Person sind (Urk. 8/5 2). 4.4

PD Dr. A.____ begründet die Unfallkausalität zur Hauptsache damit, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 20. Juni 2023 symptomfrei gewesen sei (Urk. 8/40). Dazu ist festzuhalten, dass die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Überdies lag initial zwar eine schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit vor, aber ligamentäre und/oder ossäre Begleitverletzungen, ein Hämorthros oder Blutungen bestanden nicht (Urk. 8/7, Urk. 8/15), was, wie Dr. Z.____ einleuchtend darlegt (Urk.

8/52), gegen eine traumatische Genese spricht. 5. 5.1

Nach dem Gesagten eignet sich die Beurteilung von PD Dr. A.____ (Urk. 8/40) nicht, um auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. Z.____ zu wecken.

Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E.

5.3). 5.2

Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. Z.____ ist der Nachweis erbracht, dass die hier in Frage stehende Rotatorenmanschette-ruptur, welche auch eine Listenerkrankung darstellt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist und nicht durch das Ereignis vom 20. Juni 2023 verursacht wurde. Dementsprechend entfällt auch eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (E. 1.4). Dass die Beschwerdeführerin gestützt auf die Aktenlage von einem Status quo sine spätestens per 7. August 2023 ausging und einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch betreffend die rechte Schulter verneinte, ist damit nicht zu beanstanden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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
FehrSonderegger

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