

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00018**

## **vom 28. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2025.00018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00018)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00018 du 28 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00018 del 28 agosto 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

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.

#### **E. 1.2**

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 zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise 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 Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Renten beginn 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. 3**

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 schädige 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 entfiere (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 ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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. 3.1**

Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E.

3b).

Die Frage nach der Verteilung der Beweislast stellt sich im Sozialversicherungsrecht demnach erst, wenn von weiteren Abklärungen kein verwertbares Ergebnis mehr zu erwarten wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_739/2011 vom 20. August 2021 E. 4.4).

Dies ist vorliegend der Fall. Ausdrücklich hielt der orthopädische Gutachter Prof. C.\_\_\_\_ nach umfassendem Aktenstudium und persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers fest, es könnten keine Aussagen mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur Kausalität der Rotatoren manschettenläsion gemacht werden. Es sei möglich, dass die Läsion degenerativ sei, aber auch genauso sei möglich, dass sie traumatisch und somit auf das Ereignis zurückzuführen sei (E. 2.2. 2). Darauf stützte sich die Beschwerdegegnerin und schloss zutreffend, gestützt auf die umfassende gutachterliche Abklärung stehe fest, dass es sich als unmöglich erweise, aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich habe, der Wirklichkeit zu entsprechen (E. 2.4).

### **E. 3.2**

Die streitgegenständlichen Schulterbeschwerden rechts beruhen massgeblich auf einer Rotatorenmanschettenläsion beziehungsweise auf einem Partialriss der Supraspinatussehne (E. 2.2. 3). Dabei handelt es sich um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (E. 1. 6). Dies führt seit der UVG-Revision vom 1. Januar 2017 zur Vermutung, es

handle sich um eine unfallähnliche Körper schädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss beziehungsweise seine Leistungspflicht auslöst. Das unbestrittene Vorliegen eines Unfall ereignisses im Sinne von Art. 4 ATSG kann daran nichts ändern, würde andererseits doch der Hauptzweck der UVG-Revision, den Beweis zu Gunsten der Versicherten bei Listenverletzungen zu erleichtern (oben, E. 1.5), vereiteln.

Zwar stünde der Beschwerdegegnerin der Gegenbeweis offen, dass die Listenverletzung vorwiegend – mithin im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % – durch Abnützung oder Erkrankung bedingt sei (E. 1.6). Nachdem ihre Abklärungen indes ergaben, eine traumatische Genese der Rotatorenmanschettenläsion sei genauso möglich wie eine degenerative Genese (oben E. 3.1), vermag sie diesen Gegenbeweis nicht zu erbringen. Diese Beweislosigkeit

muss zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führen.

### **E. 3.3**

Aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_14/2021 vom 3. Mai 2021 möchte die Beschwerdegegnerin den Schluss ziehen, die Leistungspflicht des Unfallversicherers setze auch bei den Listendiagnosen nach Art. 6 Abs. 2 UVG voraus, dass zwischen dem Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei (vorstehend E. 2.4). Dabei übersieht sie, dass im betreffenden Urteil ein Unfall (Leitersturz) vom 4. Dezember 2016 zu beurteilen war (dortiger Sachverhalt A), weshalb noch das alte Recht von vor der UVG-Revision vom 1. Januar 2017 zur Anwendung gelangte (dortige E. 2). Die Beweisforderungen wurden per dieses Datum indes herabgesetzt, wobei der Hauptzweck der Gesetzesnovelle gerade in einer Beweiserleichterung zu Gunsten der Versicherten durch eine gesetzliche Vermutung liegt: Dem Grundsatz nach soll der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung leistungspflichtig werden, sofern ihm nicht der Entlastungsbeweis gelingt (vorstehend E. 1.6). Die zitierte Bundesgerichtsrechtsprechung ist demnach überkommen.

### **E. 3.4**

Sodann möchte die Beschwerdegegnerin aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2021 vom 25. November 2021 ableiten, dass die Leistungspflicht bei einem Unfall einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen sei, auch wenn es sich bei der streitigen Verletzung um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handle (E. 2.4). Auch dieser Schluss ist indes verkürzt, denn die Konstellation im genannten Urteil wich von der vorliegenden ab. So hielt das Bundesgericht im genannten Urteil unter Verweis auf E. 9.1 von BGE 146 V 51 fest, der Unfallversicherer sei bei Listenverletzungen, die auf ein Unfallereignis im Sinne von Art.

4 ATSG zurückzuführen seien, solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstelle, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhe. Der Fall sei damit einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs.

1 UVG zu prüfen (8C\_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.1 und E. 6.1).

Diese Einschränkung des Blickwinkels gilt indes nicht in der vorliegenden Konstellation, in welcher die Unfallkausalität der Listenverletzung bereits ab Ereignisdatum umstritten ist. Vielmehr kommt sie in der Konstellation zu m

Tragen , in welcher die Unfallkausalität der Beschwerden zunächst nachgewiesen ist und später ihr Wegfall und dementsprechend die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung durch die Unfallversicherung zu prüfen ist (vgl. vorstehend E. 1.4). Insbesondere wirkt sich die Prüfung unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG in der Konstellation der Leistungseinstellung nach einem aus gewiesenen Unfall gerade zum Vorteil des Versicherten aus, reicht doch hier nicht aus, dass der Unfallversicherer den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnutzung oder Erkrankung erbringt , sondern ist er solange leistungs pflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (BGE 146 V 51 E. 5.1 und E. 9.1).

### **E. 3.5**

Das Bundesgericht hielt im Leitentscheid BGE 146 V 51 denn auch ausdrücklich fest, es sei h insichtlich der Leistungseinstellung

F olgendes zu berücksichtigen: Während bei einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfalle , wenn der Unfall keine auch nur geringe Teilursache der Körperschädigung mehr bilde, sei der Unfallversicherer im Rahmen der unfallähnlichen Körperschädigung bereits dann von seiner Leistungspflicht befreit, wenn die Listenverletzung zu mehr als 50 % auf Ab nützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Im Übrigen lege die Gesetzes systematik nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) von Art. 6 UVG unabhängig voneinander seien und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen sei (BGE 146 V 51 E. 8.5).

Mithin stellte das Bundesgericht mit dieser differenzierten Rechtsprechung sicher, dass Versicherte, die eine Listenverletzung nachweislich bei einem Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erleiden, hinsichtlich der Leistungseinstellung gleich gestellt bleiben wie bisher und somit bessergestellt werden als solche, die eine Listenverletzung ohne Unfall oder ohne (ursprünglich) nachgewiesene Unfall kausalität erleiden. Eine generelle Einschränkung des Blickwinkels auf Art. 6 Abs. 1 UVG bei Vorliegen eines Unfallereignisses unter Ausschluss der Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG zum Nachteil der Versicherten lässt sich der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hingegen keinesfalls entnehmen.

### **E. 3.6**

Die Beschwerdegegnerin schreitet mit ihrer Rechtsauffassung , die Frage der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG stelle sich bei einem Unfall gar nicht (vorstehend E. 2.4), genau in die entgegengesetzte Richtung. Müssten Versicherte, die eine Listenverletzung bei einem Unfall erleiden, diesen Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen beziehungsweise wären sie entsprechend beweisbelastet , so wären sie schlechter gestellt als Ver sicherte, die eine Listenverletzung ohne Unfall erleiden

und sich auf die Vermutung nach Art. 6 Abs. 2 UVG beziehungsweise auf die der Unfallversicherung obliegende Beweislast für den Entlastungsbeweis berufen können. Diese Rechtsauffassung widerspricht nicht nur der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, sondern insbesondere auch dem Hauptzweck der UVG-Revision, bei Listenverletzungen eine

Beweiserleichterung zu Gunsten der Versicherten ein zuführen (E. 1. 6 ). Sie kann daher nicht zutreffen.

### **E. 3.7**

Nachdem das Z.\_\_\_\_ -Gutachten am 11. Oktober 2023 erstattet wurde (E. 2.2), sind die Schulterbeschwerden rechts mindestens bis zu diesem Zeitpunkt nicht als überwiegend durch Abnützung oder Krankheit bedingt zu betrachten. Mithin ist die Beschwerdegegnerin über den 31. Mai 2019 hinaus bis mindestens am 11. Oktober 2023 leistungspflichtig.

Ab diesem Zeitpunkt und in Zukunft steht der Beschwerdegegnerin weiterhin der Gegenbeweis im Sinne von Art. 6 Abs. 2 Teilsatz 2 offen . Nachdem vorliegend die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen wurde, sondern die Leistungspflicht unter Zuhilfenahme von Art. 6 Abs. 2 UVG bejaht wurde, kann sich der Beschwerdeführer betreffend die Leistungseinstellung nicht auf die Privilegierung nach BGE 146 V 51 berufen. Für die Leistungseinstellung wird also nicht erforderlich sein, dass der Unfall keine auch nur geringe Teilursache der Körperschädigung mehr bildet, sondern die Beschwerdegegnerin wird bereits dann von ihrer Leistungspflicht befreit sein , wenn die Listenverletzung zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sein wird . 3. 8

Zusammenfassend stellt die Rotatorenmanschettenläsion an der rechten Schulter des Beschwerdeführers in Form einer Partialruptur der Supraspinatus sehne eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit . f UVG dar. Im beweis wertigen interdisziplinären Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 11. Oktober 2023 kam der orthopädische Gutachter zum Schluss, es sei genauso möglich, dass die Läsion traumatisch sei wie, dass sie degenerativ sei. Die Beschwerdegegnerin vermag somit den Gegenbeweis, dass die Listenverletzung vorwiegend durch Abnützung oder Erkrankung bedingt sei, nicht zu erbringen. Die Beweislosigkeit wirkt sich zu ihren Ungunsten aus, indem sie auch über den 31. Mai 2019 hinaus mindestens bis zum 11. Oktober 2023 eine Leistungspflicht betreffend die Beschwerden an der rechten Schulter trifft.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 3. 9

Bei diesem Ausgang kann die Frage oben bleiben, ob und inwiefern das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers vorinstanzlich verletzt wurde . 4 .

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer ). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der angefochtene Einsprache entscheid vom 5 . Dezember 2024 wird

mit der Feststellung aufgehoben, dass die Suva für die Schulter beschwerden rechts auch über den 31. Mai 2019 hinaus mindestens bis zum 11. Oktober 2023 die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Gehring - Suva - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Boller

#### **E. 4**

Praxismässig 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 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil

des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1.

#### **E. 5**

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 leistungs begründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahin gefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (BGE 150 V 188 E. 7.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

#### **E. 6**

Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung bestand seit jeher darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden, zumal bei Eintritt eines der in der in a Art.

#### **E. 9**

Abs. 2 UVV). Die Beweisanforderungen wurden mit der Gesetzesnovelle somit herabgesetzt. Deren Hauptzweck liegt mithin in einer Beweiserleichterung zu Gunsten der Versicherten durch eine gesetzliche Vermutung: Dem Grundsatz nach soll der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung leistungspflichtig werden, sofern ihm nicht der Entlastungsbeweis gelingt

(BGE 146 V 51

E. 8.2.2 und E. 8.3).

Was unter dem Begriff "vorwiegend"

zu verstehen ist, wird in Art. 6 Abs. 2 UVG nicht näher definiert. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der Gegenbeweis des Unfallversicherers erbracht, wenn die Listendiagnose im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf "Abnutzung oder Erkrankung" beruht. Grundsätzlich führt bereits die Tatsache, dass eine in Art.

6 Abs.

2 lit.

a-h

UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche 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 Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes - auch nach der UVG-Revision relevant. Das Bundesgericht betont, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung

grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnutzung oder Erkrankung erbringt

(BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1 und E. 8.6 ). 1. 7

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\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1 ). 2.

2.1

Im Zentrum des vorliegenden Falles stehen die Beschwerden des Beschwerdeführers an der rechten Schulter. Im Rückweisungsurteil vom 28. Juni 2022 (Urk. 7/237) erwog das Sozialversicherungsgericht, die Diskussion um die vorliegend zu klärenden medizinischen Fragen habe sich zu einem Expertenstreit entwickelt, den das Gericht nicht zugunsten der einen oder der anderen Seite entscheiden könne (vgl. im Einzelnen die in E. 3.1-27 und E. 4.1-4 des Rückweisungsurteils wiedergegebenen Berichte ). Denn die Ausführungen des vom Beschwerdeführer angerufenen Orthopäden PD Dr. med. A.\_\_\_\_, welcher die Läsion der Supraspinatussehne mit einlässlicher Begründung auf das Unfallereignis vom 24. April 2017 zurückgeführt habe, seien für sich gesehen ebenso überzeugend und nachvollziehbar wie diejenigen des versicherungsinternen Orthopäden Dr. B.\_\_\_\_, welcher eine Unfallkausalität verneint habe (E. 5.5). Die strittige Frage nach einem Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 31. Mai

2019 weiterbestehenden Beschwerden in der rechten Schulter und dem Unfallereignis vom 24. April 2017 könne daher nicht beantwortet und der Sachverhalt nicht festgestellt werden (E. 5.6). Da eine Wechselwirkung zwischen Schulter- und Halswirbelsäule (HWS) – Beschwerden nicht auszuschliessen sei, habe die Beschwerdegegnerin eine letztere mitumfassende Begutachtung ein schliesslich der sorgfältigen Prüfung organisch nachweisbarer Funktionsausfälle zu veranlassen und hernach gegebenenfalls die Adäquanzprüfung vorzunehmen (E. 6.5). 2.2

2.2.1

Prof. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Z.\_\_\_\_, erstatteten am 11. Oktober 2023 ihr bidisziplinäres Gutachten (Urk. 7/265). 2.2.2

Im orthopädischen Gutachten (Urk. 7/265/36–51) nannte Prof. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 14 Ziff. 6.3): - Zustand nach ( Z.n .) Läsion der anterioren Supraspinatussehne und Bizepsinstabilität rechts (ICD-10 M75.1) - Z.n . Schulterarthroskopie rechts am 22. Juni 2018 mit Tenotomie der langen Bizepssehne, subpextoraler Bizepsstenodese und subacromialer Dekompression/ Bursektomie - Z.n . Schulterarthroskopie rechts am 11. Dezember 2018 mit anteriorem Bankart- Repair , ventraler Labrumrekonstruktion, Teilsynovektomie , Débridement der Supraspinatussehne und subacromialer Dekompression am 12. Dezember 2018 - Status nach (St. n.) Re-Traumatisierung am 4. April 2018 - Z.n . Auffahrunfall am 24. April 2017 - degenerative Veränderungen HWS (ICD-10 M50.2) bei/mit - Z.n . HWS - Distorsion Grad II am 24. April 2017

Zur Differenzierung zwischen einer degenerativen, einer chronischen und einer posttraumatischen Rotatorenmanschettenläsion

führte Prof. C. \_\_\_\_

aus, bei der individuellen Betrachtung jedes Falles müssten näher genannte Teilaspekte gegenübergestellt und bewertet werden. Eine tabellarische Zusammenstellung erleichtere die Beurteilung. Der Schulter spezialist Loew habe hierzu festgehalten, dass ein Überwiegen der Hauptkriterien «Pro» für, der Hauptkriterien «Kontra» gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen Ereignis und Schaden spreche (Markus Loew, Zur traumatologischen Entstehung der Rotatorenmanschettenläsion; Wissenschaftliche Grundlagen und ihre Konsequenzen für die Begutachtung,

Orthopäde, Oktober 2000, 29 [

### **E. 10**

] :881-887). Im vorliegenden Fall sei der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Ereignisses 34 Jahre alt gewesen. Der Unfallmechanismus sei unklar. Im Primärbefund würden Schulterbeschwerden links dokumentiert, jedoch fänden sich in den vorliegenden Unterlagen keine Hinweise auf eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks, insbesondere ein drop-arm-sign, welches ein signifikantes Zeichen für eine traumatisch bedingte Schädigung sei. Ein Arztbesuch und eine konservative Behandlung hätten zeitnah zum Ereignis stattgefunden. In den zeitversetzt durchgeführten MRI-Untersuchungen habe sich eine Läsion im Bereich der Supraspinatussehne gezeigt, jedoch hätten im MRI keine charakteristischen Veränderungen sowohl für eine traumatische als auch für eine degenerative Genese objektiviert werden können. Die Operation sei erst zeitversetzt durchgeführt worden, so dass hier ebenfalls keine Befunde für die Klärung der Kausalität herangezogen werden könnten, da eindeutige Befunde wie eine Hämarthrose aufgrund der zeitlichen Verzögerung nicht mehr nachweisbar gewesen wären. Ob eine histologische Gewebeuntersuchung gemacht worden sei, gehe aus den vorliegenden medizinischen Akten nicht hervor. Insgesamt könnten medizinisch gutachterlich auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Informationen keine Aussagen mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur Kausalität der Rotatorenmanschettenläsion gemacht werden. Es sei möglich, dass die Läsion degenerativ sei, aber auch genauso sei möglich, dass sie traumatisch und somit auf das Ereignis zurückzuführen sei (S. 12 f.). 2.2.3

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 7/265/9-17) führten die Gutachter anlässlich der Beantwortung des Fragenkatalogs aus, der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall vom 24. April 2017 an bewegungs- und belastungsabhängigen rechtsseitigen Schulterbeschwerden. Unklar sei der exakte Unfallmechanismus hinsichtlich der Position der Arme in Bezug zum Lenkrad zum Zeitpunkt der Heckkollision. Der Unfallmechanismus könne insofern nicht für die Klärung der Ätiologie einer möglichen strukturellen Schädigung an den Schultergelenken herangezogen werden (S. 10 Frage 2, auch zum Nachfolgenden:).

Hingegen sei nachvollziehbar, dass in Übereinstimmung mit der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 23. Mai 2017 durch den Unfall eine Bewegung an der HWS ausgelöst worden sei, die zu einer HWS-Distorsion Grad II nach Quebec Task Force (QTF) geführt habe. Es sei dokumentiert, dass beim Beschwerdeführer unmittelbar im Anschluss an den Unfall Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten seien. Die HWS-Distorsion Grad II sei

somit als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal einzuordnen. Die damit verbundenen Schmerzen hätten länger als 3 Monate angehalten, weswegen von einem anhaltenden Kopfschmerz, zurückzuführen auf ein HWS-Beschleunigungstrauma nach ICHD-3, ausgegangen werden könne. Die Kopf- und Nackenschmerzen hätten sich im Verlauf nach 6 bis spätestens 9 Monaten zurückgebildet. Eine anteilige Überlappung der Nackenbeschwerden mit den rechtsseitigen Schulterbeschwerden sei dabei möglich. Retrospektiv gesehen könne spätestens nach 9 Monaten von einer Abheilung der durch die HWS-Distorsion hervorgerufenen Beschwerden ausgegangen werden.

Danach hätten jedoch weiterhin rechtsseitige Schulterschmerzen persistiert. Daher sei am 15. August 2017 eine erste Magnetresonanztomographie (MRI) durchgeführt worden. Dabei hätten sich ein Partialriss im Bereich der Supra spinatussehne sowie ein leichter periartikulärer Reizzustand im Bereich des Schultergelenks (AC) gezeigt. In einem späteren MRI der rechten Schulter vom 11. Oktober 2018 sei die bereits bekannte Partialruptur der Supraspinatussehne bestätigt worden, des Weiteren habe sich eine leichte Bursitis subacromialis/ subdeltoidea gezeigt (S. 10 f. Frage 2).

Grundsätzlich könnten nach allgemeiner klinischer Erfahrung sowie Literatur verschiedene Kriterien herangezogen werden, um bezüglich einer Läsion der Rotatorenmanschette zwischen degenerativer und traumatischer Genese zu unterscheiden. Im Folgenden wiederholten die Gutachter die im orthopädischen Gutachten ge würdigten Kriterien (vgl. vorstehend E. 2.2.1 ) und ergänzten, eine Vorerkrankung habe nicht bestanden respektive habe ein symptomfreier Zustand vorgelegen. In Zusammenschau sämtlicher diskutierter Kriterien könne fest gehalten werden, dass die Genese der festgestellten Rotatorenmanschettenläsion am rechten Schultergelenk nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hergeleitet werden könne. Eine Kausalität der Beschwerden zum Unfall vom 24. April 2017 könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Ein solcher Zusammenhang könne lediglich als möglich erachtet werden. Eine abschliessende Klärung der Genese sei aus gutachterlicher Sicht nicht möglich (S. 12 Frage 2). Die Frage, ob der Unfall allenfalls einen unfallfremden Vorzustand verschlimmert habe, beantworteten die Gutachter dahingehend, es sei aus gutachterlicher Sicht möglich, dass ein bis zum Unfallzeitpunkt klinisch stummer Vorzustand am rechten Schultergelenk bestanden habe. Ein solcher könne jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (S. 12 Frage 3). Unabhängig von der Kausalität der Beschwerden des rechten Schultergelenks könne fest gehalten werden, dass ein Status quo ante vel sine nicht mehr erreicht werden könne. Es sei von einer dauerhaften Minderbelastbarkeit des rechten Schultergelenks auszugehen (S. 16 Frage 4). 2.3

Was die HWS-Beschwerden anbelangt, hielt das Sozialversicherungsgericht bereits im Rückweisungsurteil vom 28. Juni 2022 fest, echtzeitliche medizinische Unterlagen seien nur wenige und nach der neurologischen Untersuchung vom März 2019 gar keine mehr vorhanden. Da die Sache ohnehin zur Einholung eines Gutachtens hinsichtlich der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen war und möglicherweise eine Wechselwirkung zwischen Schulter- und HWS-Beschwerden nicht auszuschliessen war, wurde die Beschwerdegegnerin angewiesen, eine letztere mitumfassende Begutachtung in Auftrag zu geben (Urk. 7/237 E. 6.5). Nun kamen die angerufenen Gutachter überzeugend und nachvollziehbar zum Schluss, retrospektiv gesehen könne spätestens 9 Monate nach dem Unfall von einer Abheilung der durch die

HWS-Distorsion hervorgerufenen Beschwerden ausgegangen werden (E. 2.2 . 3 ). Zutreffend hielt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2024 fest, es sei diesbezüglich nicht zu beanstanden, dass sie ihre Leistungspflicht per 31. Mai 2019 eingestellt habe (Urk. 2 E. 6). Der Beschwerdeführer bestreitet dies nicht und thematisiert die HWS-Beschwerden generell nicht mehr (vgl. Urk. 1).

Umstritten bleiben hingegen die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden und eine entsprechende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 31. Mai 2019 hinaus. 2.4

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid

(Urk. 2) damit, es stehe gestützt auf die umfassende interdisziplinäre Z.\_\_\_\_-Begutachtung fest, dass die Beschwerden an der Schulter nur möglicherweise auf den Unfall vom 24. April 2017 zurückzuführen seien. Es sei ebenfalls nur möglich, dass an der rechten Schulter ein klinisch stummer Vorzustand bestanden habe. Gutachterlich sei eine abschliessende Klärung der Genese der festgestellten Rotatorenmanschettenläsion nicht möglich.

Die organischen Veränderungen in der Schulter rechts, die zu den Operationen und den Beschwerden geführt hätten, seien daher nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen. Die ursprüngliche leistungsbegründende Kausalität für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers sei somit von Anfang an nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gewesen. Gestützt auf die umfassende gutachterliche Abklärung stehe fest, dass es sich als unmöglich erweise, aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich habe, der Wirklichkeit zu entsprechen. Es liege somit Beweislosigkeit vor. Bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben sei, sei die versicherte Person beweisbelastet. Die Beweislosigkeit wirke sich somit zu Lasten des Beschwerdeführers aus

( S. 10 f. E. 5.3-4).

In der Einsprache werde erneut eine Leistungspflicht aufgrund von Art. 6 Abs. 2 UVG geltend gemacht. Soweit ein Ereignis indes einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstelle, sei die Leistungspflicht gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2021 vom 25. November 2021 einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen, auch wenn es sich bei der streitigen Verletzung um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handle. Vorliegend stelle das Ereignis vom 24. April 2017 unbestrittenermassen einen Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG dar, folglich stelle sich die Frage einer Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG gar nicht. Selbst wenn der Leistungsanspruch auch unter diesem Aspekt zu prüfen wäre, wäre ein solcher zu verneinen. Denn auch bei den in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Diagnosen setze die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C\_14/2021 vom 3. Mai 2021 voraus, dass zwischen dem Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang nachgewiesen sei. Ein solcher sei aber vorliegend eben gerade nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen (S. 12 E. 5.4).

Zusammenfassend sei ein ursprünglicher leistungsbegründender Kausalzusammenhang zwischen den für die Beschwerden verantwortlichen organischen Befunden an der rechten Schulter und dem Unfall vom 24. April 2017 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, sondern lediglich möglich. Die Beweislosigkeit falle zu Lasten des

Beschwerdeführers aus. Die Beschwerde gegnerin habe daher zur Recht ihre Leistungen im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden ex nunc et pro futuro per 31. Mai 2019 eingestellt (E. 5.5). 2.5

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde (Urk. 1) zunächst eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör beziehungsweise der Begründungspflicht und integriert dabei aus dem vorinstanzlichen Verfahren seine Stellungnahme vom 8. November 2023 zum Z.\_\_\_\_ - Gutachten sowie seine Einsprache vom 28. Februar 2024 in seine Beschwerdeschrift (S. 3-17 S. 4). In der Sache lässt sich den dortigen Ausführungen im Wesentlichen entnehmen, es sei gemäss dem Z.\_\_\_\_ -Gutachten hinsichtlich der Schulter möglich, dass die Läsion degenerativ sei, aber auch genauso möglich, dass sie traumatisch und somit auf das Ereignis zurückzuführen sei (S. 14 Ziff. 4.4.6). Es gehe um einen Partialriss der Supraspinatussehne, welcher eine Listenverletzung darstelle, weshalb ohne nähere Prüfung der Verletzungsursachen eine Leistungspflicht bestehe. Zwar stehe der Beschwerdegegnerin der Gegenbeweis offen, dass die Listenverletzung vorwiegend durch Abnutzung oder Erkrankung entstanden sei. Gemäss Gutachten sei der Partialriss indes genauso möglich degenerativ wie traumatisch. Für den Gegenbeweis sei das gesamte Ursachenspektrum zu gewichten. Der Gegenbeweis sei nicht erbracht. Die Schlussfolgerung lasse sich nicht ziehen, ein Status quo ante vel sine sei per 31. Mai 2019 erreicht gewesen (S. 16 Ziff. 4.4.9). 2.6

Das bidisziplinäre orthopädisch-neurologische Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 11. Oktober 2023 (vorstehend E. 2.2) erfüllt die Voraussetzungen eines beweiswertigen Berichts (vorstehend E. 1.7). Auf ein versicherungsexternes Gutachten ist sodann praxisgemäss abzustellen, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.1). Derlei Indizien sind nicht ersichtlich. Auf das Gutachten ist daher abzustellen, was denn auch seitens Beschwerdegegnerin vollständig und seitens Beschwerdeführer im Wesentlichen unbestritten ist.

Zu prüfen bleibt, was die gutachterlichen Feststellungen für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bedeuten. Dabei stellen sich entscheidende Fragen hinsichtlich der Beweislastverteilung. 3.

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