

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00019

vom 14. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00019 du 14 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00019 del 14 agosto 2025

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung 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. 1.3

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 unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden

Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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).

E. 1.4

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 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 abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage 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 Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6 ; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_52/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2 und 8C_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3).

E. 1.5

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

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf das Gutachten von

Dr. A.____ und hielt fest , dass dies es vollen Beweiswert genieße . Dr. A.____ komme zum Schluss, dass die festgestellte kleine bursaseitige Partial ruptur der Supraspinatussehne nicht, auch nicht teilweise, auf das Ereignis vom 1. November 2021 zurückzuführen sei (S. 3 unten). Es bestünden deutlich mehr Indizien für eine degenerative Ursache der Läsion, so dass diese überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (S. 4 oben).

Zu den Vorwürfen von Dr. B.____ habe Dr.

A.____ am 27. August 2024 detailliert Stellung genommen.

Dr. B.____

vermöge das Gutachten nicht in Frage zu stellen

(S. 4 Mitte).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin fest , dass kein Verstoß gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör vorliege. Der Beschwerdeführer habe vom Recht, sich zum Beweisergebnis zu äussern, Gebrauch gemacht. Daraufhin habe Dr. A.____ Stellung genommen. Ein weiterer Meinungsaustausch sei nicht vorgesehen (S. 2 Mitte).

Schliesslich sei nicht bestritten worden, dass gegen Dr. A.____ keine Ausstandsgründe gemäss Art. 36 ATSG geltend gemacht worden seien (S. 2 unten). 2.2

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er mit der Wahl des Gutachters nicht einverstanden gewesen sei (S. 3 oben). Es sei fraglich, ob das Gutachten überhaupt den Grundsätzen der Verfahrensfairness entspreche; er habe Gegenvorschläge gemacht, es sei aber kein Einigungsverfahren durchgeführt worden (S. 10 Ziff. 9). Auch sei er nicht über die Einholung einer noch maligen Stellungnahme von Dr. A.____ informiert gewesen und es sei ihm keine Gelegenheit gegeben worden, Ergänzungsfragen zu stellen (S. 3 Mitte , S. 10 unten). Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit entscheid-wesentlichen Argumenten auseinandergesetzt, weil sie nur rein formalistisch ohne Inhalte argumentiere (S.

4 Mitte). Bei diesem Vorgehen sei der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S.

5 oben). In der Beurteilung vom 27. August 2024 – die kein Gutachten gemäss Art. 44 ATSG sei – rechtfertige Dr. A.____ zwar seine Schlussfolgerungen, nehme aber sonst eine ganz andere Beurteilung vor. So vermute er plötzlich eine nicht aktenkundige Luxation der Schulter und stelle plötzlich andere / neue Diagnosen fest , darunter auch eine SLAP-Verletzung, die im ursprünglichen Gutachten nicht erwähnt sei . Er berücksichtige nicht, dass

die von ihm argumentativ favorisierte Verkalkung nicht am Ort des Sehnenrisses sei

(S. 10 Ziff. 10).

Im Ergebnis stünden sich zwei Expertenmeinungen gegenüber, wovon keine formell und inhaltlich einer Begutachtung unter den Vorgaben von Art. 44 ATSG entspreche. Die detaillierten Ausführungen des Experten Dr.

B.____ seien daher gleichwertig und würden verschiedene Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung vom 12. März 2024 unerkannt und ungewürdigt geblieben seien (S. 11 Ziff. 12).

Dr. A.____ gehe es in der neuerlichen Beurteilung nur darum, seine bisherige Einschätzung zu verteidigen (S. 11 unten). Brustschwimmen und Wasserball seien nicht vergleichbar; er sei kein Schwimmsportler (S. 12 oben). Der Gutachter führe als Zeichen einer angeblichen Werferschulter ein GIRD (glenohumerales Innenrotationsdefizit) an, welches er gerade nicht habe. Des Weiteren dürfe eine statistische Wahrscheinlichkeit nicht ohne eingehende Begründung auf den Einzelfall übertragen werden (S. 13 Mitte).

Das Gutachten von Dr. A.____ sei weder nachvollziehbar noch schlüssig. Es bestünden aus medizinischer Sicht erhebliche Mängel (S. 17 Mitte). Mikrotraumen seien nirgends aktenkundig, nicht bewiesen, sondern lediglich vermutet respektive behauptet. Der Gegenbeweis sei nicht erbracht (S. 18 f.).

3.

E. 3

0. August 2021 beim Wasserballtraining

an der rechten Schulter verletzte (vgl. Bagatellunfallmeldung vom 1. November 2021, Urk. 8/1).

Mit Schreiben vom 4. November 2021 (Urk. 8/2) wies die Vaudoise die Übernahme des Falles ab, da es sich nicht um einen Unfall im Rechtssinne handle und auch nicht alle Voraussetzungen einer unfallähnlichen Körperschädigung erfüllt seien. Nachdem der Versicherte eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte (vgl. Urk. 8/3), holte die Vaudoise medizinische Berichte ein (vgl. Urk. 8/6-7, Urk. 8/12, Urk. 8/16) und veranlasste eine Untersuchung bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie (vgl. Urk. 8/19). Mit Verfügung vom 6. Juli 2022 (Urk. 8/20) hielt die Vaudoise an ihrer Einschätzung fest.

Der Versicherte erhob Einsprache (Urk. 8/21, Urk. 8/24),

welche von der Vaudoise mit Entscheid vom 7. Oktober 2022 (Urk. 8/26) abgewiesen wurde.

Die dagegen am hiesigen Gericht erhobene Beschwerde (Urk. 8/27/3-14) wurde mit Urteil vom 22. August 2023 in dem Sinne gutgeheissen, als die Sache zur weiteren Abklärung in medizinischer Hinsicht an die Vaudoise zurückgewiesen wurde (Prozess UV.2022.00208; Urk. 8/35).

E. 3.1

In der Bagatellunfallmeldung vom 1. November 2021 (Urk. 8/1) wurde der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt beschrieben: Beim Wasserballtraining am 30. August 2021 sei der Torschuss des Beschwerdeführers von einem Verteidiger abgeblockt worden. Seither habe er leichte Schmerzen in der rechten Schulter. Da es sich um das letzte Training im See

gehandelt habe, habe er seine Schulter danach schonen können. Beim Radfahren bei der Arbeit, beim Bremsen, habe er jeweils ein leichtes Stechen in der rechten Schulter verspürt. Nach einem Unihockey-Training am 26. Oktober 2021 - welches er ohne Probleme habe absolvieren können - seien am Abend ansteigende starke Schmerzen in der rechten Schulter aufgetreten.

E. 3.2

Wie im Urteil UV.2022.00208 vom 22. August 2023 festgehalten, ist der gesetzliche Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG

vorliegend zu verneinen, da es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor fehlt (vgl. Urk. 8/35 E. 4.1).

Beim Beschwerdeführer wurde ein Teilriss der Supraspinatussehne rechts diagnostiziert, womit eine sogenannte Listenerkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) vorliegt. Strittig und zu prüfen ist, ob der Teilriss der Supraspinatussehne einen Leistungsanspruch gegenüber der Unfallversicherung begründet oder vorwiegend auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen ist (vgl. Urk. 8/35 E. 4.2). 3.3

Das hiesige Gericht wies die Sache zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurück und hielt fest, dass insbesondere zu prüfen sei, ob das Initialereignis (gestoppte Wurfbewegung beim Wasserball) zumindest eine Teilersache der festgestellten Partialruptur der Supraspinatussehne sei und ob die Ruptur zu mehr als 50% auf Abnutzung oder Erkrankung beruhe (vgl. Urk. 8/35 E. 4.4). 3.4

Dr. med. A.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, nannte in der Expertise vom 12. März 2024 (Urk. 8/51) folgende Diagnosen (S. 8 oben, S. 13 Ziff. 4): - aktivierte Tendinitis calcarea Schulter rechts

- adhäsive Kapsulitis

- Verdacht auf kleine bursale Läsionen

Supraspinatusruptur (25%) - Status nach Arthroskopie, Supraspinatusnaht, Bizepsentendotomie, Bursaektomie am 9. September 2022 - Status nach postoperativer Arthrofibrose

Dr. A.____ führte aus, dass das Ereignis im Wasserball überwiegend wahrscheinlich die Verkalkung aktiviert habe. Diese mittels

Magnetresonanztomographie (MRT,

MRI) gesehenen

bursalen und intratendinösen Läsionen könnten nicht zu diesen Funktionsausfällen, auch nicht zu diesen massiven Schmerzen führen, die so nicht direkt einem Ereignis zugeordnet werden könnten, sondern Stunden nach einer schmerzfrei durchgeführten sportlichen Aktivität aufgetreten seien. Die Flexionseinschränkung werde durch die erhebliche Kalkeinlagerung als mechanisches Hindernis verursacht. Der Verlauf spreche dafür, dass die ganze Problematik auf die Tendinitis calcarea zurückzuführen sei, die sich dann resorbiere mit diesem akuten Schmerz, wie er auch in der Literatur beschrieben sei. Die Sehnenveränderungen bursal, intratendinös, SLAP-Läsion könnten auch nicht Folge eines einzigen Ereignisses sein. Die Veränderungen seien Folge von Mikrotraumen bei einer Wurfart. Als Folge fielen sie auf den konventionellen Röntgenbildern der ventral

«verschwundene» Pfannenrand und die intraoperativ gesehenen Auffaserungen am Labrum (S. 9 Mitte). Kalk sei bei bis zu 3 % der Bevölkerung in dieser Altersgruppe stumm vorhanden und könne sich jederzeit durch eine alltägliche Bewegung von einem Stadium ins andere transformieren und sich dann mit massiven Schmerzen äussern. Bei Überkopfsportlern, zu denen auch Wasserballer zählten, fänden sich beim Werfen und auch beim blockierten Wurf entsprechende Risse an der artikulären Seite und nicht auf der bursalen Seite (S. 9 unten) . Beim Beschwerdeführer fänden sich intraartikulär die Veränderungen, die zu den Pathologien bei Überkopfsportlern passen würden: Labrumläsion mit Auffaserung und partieller Ablösung des vorderen Labrums, SLAP-Läsion, Zeichen eines postero -superioren Impingement . Der vordere Pfannenrand sei abgerundet durch die bei Überkopfsport vorkommende vordere untere Instabilität. Die Symptomatik und der gesamte Verlauf würden nicht zu einer traumatischen Sehnenveränderung passen (S. 9 f.).

Die vom Beschwerdeführer geschilderte sofortige Bewegungseinschränkung sei auf die mechanische Behinderung durch den Kalk zurückzuführen (S. 11 Mitte) .

Die festgestellte kleine bursale Partialruptur der Supraspinatussehne sei nicht, auch nicht teilweise , auf das Ereignis zurückzuführen (S. 13 Ziff. 5.1). Die Partialruptur sei Folge von Mikrotraumen, habe aber nichts mit dem aktuellen akut aufgetretenen Schmerz zu tun; der sei Folge des sich resorbierenden Kalkes (S. 13 Ziff. 5.2). Der Kalk sei resorbiert, dies zeige sich auf den postoperativen Röntgenbildern. Auslöser könne irgendein Ereignis sein. Es sei eine Co-Inzidenz, dass dies möglicherweise mit dem geblockten Wurf zu tun habe (S. 14 oben).

Ursache der bursalen Partialruptur seien Folgen der Überkopfsportart (Overuse , Mikrotraumen, postero -superiores Impingement ; S. 13 Ziff. 5.3). 3. 5

Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Chirurgie, nahm am 6. Mai 2024 Stellung zum Gutachten von Dr. A.____ (Urk. 8/ 56/ 6-14). Er nannte betreffend die Schulter folgende Diagnosen (S. 14 oben): - traumatische bursale Partialruptur der Supraspinatussehne rechts vom 29. August 2021 - Bizeps Tendinopathie mit SLAP Typ II Läsion - aktivierte AC-Gelenk rechts - asymptomatische Tendinosis

calcarea apikal Infraspinatussehne rechts

Dr. B.____ führte aus, dass

der festgestellt e

Kalkherd nicht in der Sehne liege, um die es sich bei der Verletzung und deren Therapie gehandelt habe . Die Verkalkung sei in der Infraspinatussehne , welche nicht betroffen und nicht behandelt worden sei (S. 8 oben). Der Gutachter konstruiere einen perakuten Schmerzschub, ausgelöst durch ein Unihockeyspiel (bei dem der Arm unten sei und nicht oben) mit einer Verkalkung, welche sich aber nie aufgelöst habe (S. 8 unten). Es werde behauptet, dass eine Flexionseinschränkung (die der Beschwerdeführer nicht gehabt habe) durch die erhebliche Kalkeinlagerung als mechanisches Hindernis verursacht würde . Dies sei anatomisch im vorliegenden Fall schlicht nicht möglich (S. 9 Mitte). Der Beschwerdeführer habe keine Werferschulter und keine gelenkseitige Verletzung, sondern er sei beim Wurf abgeblockt worden und habe sich dabei eine bursale Verletzung zugezogen (S. 10 Mitte). Nach dem Unfall habe er den Arm zwei Monate lang geschont.

Dann sei er Brustschwimmen gegangen und habe Unihockey versucht; dabei habe er die vorgeschädigte Sehne offensichtlich überlastet und dadurch Schmerzen ausgelöst (S. 13 Mitte).

Dr. B. ___ hielt zusammenfassend fest, dass das Ereignis geeignet gewesen sei, die festgestellten Verletzungen an der Schulter herbeizuführen. Die zufällig festgestellte Verkalkung einer anderen Sehne der Schulter sei dabei unerheblich und habe mit den festgestellten Verletzungen nichts zu tun. Sie sei auch nicht behandelt worden. Der Ereignisablauf nach dem Unfall sei typisch; zunächst werde ruhiggestellt, man hoffe auf das Ausheilen und stelle dann bei geringer Belastung fest, dass die Symptome wieder auftreten würden. Entsprechend sei das Ereignis alleinig und kausal verantwortlich für die Beschwerden und die Therapie sei adäquat gewesen und habe zu einem guten Resultat geführt. Unter Ziff.

E. 5

zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Das Gutachten von Dr. A. ___ vom 12. März 2024 (vgl. vorstehend E. 3.4)

erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 1.5) vollumfänglich. Es erfolgte gestützt auf eine eigene Anamnese- und Befunderhebung und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis zum Begutachtungszeitpunkt angefallenen ärztlichen Berichte (vgl. Urk. 8/51 S. 1). Insgesamt ist das Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen.

Dieser Beurteilung steht die Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. B. ___ gegenüber (vgl. vorstehend E. 3.5 und E. 3.7).

E. 5.2

Dr. A. ___ kam zum Schluss, dass die festgestellte kleine bursale Partialruptur der Supraspinatussehne nicht, auch nicht teilweise, auf das Ereignis (gestoppte Wurfbewegung beim Wasserball) zurückzuführen sei. In seinem Gutachten vom 12. März 2024 führte er aus, dass die im MRI gesehenen bursalen und intratendinösen Läsionen nicht zu den geltend gemachten Funktionsausfällen und zu den massiven Schmerzen führen könnten. Die Sehnenveränderungen bursal, intratendinös, SLAP-Läsion seien Folge von Mikrotraumen bei einer Wurfsportart. Beim Beschwerdeführer fänden sich intraartikulär die Veränderungen, die zu den Pathologien bei Überkopfsportlern passen würden: Labrumläsion mit Auffaserung und partieller Ablösung des vorderen Labrums, SLAP-Läsion, Zeichen eines postero-superioren Impingement. Dr. A. ___ ging in seinem Gutachten davon aus, dass der akut aufgetretene Schmerz Folge des sich resorbierenden Kalkes sei (vgl. vorstehend E. 3.4). Auch in seiner Stellungnahme vom 27. August 2024 hielt Dr. A. ___ fest, dass die bursale, kleine Partialruptur überwiegend wahrscheinlich Folge der 10jährigen aktiven Wasserballtätigkeit sei. Für das akute Schmerzereignis am 26. Oktober 2021 sei überaus wahrscheinlich eine Transformation des Kalkes verantwortlich (vgl. vorstehend E. 3.6).

Die Argumentation des Beschwerdeführers, wonach

Dr. A. ___ in seiner Stellungnahme vom 27. August 2024 eine gänzlich andere Beurteilung vorgenommen habe als im Gutachten, verfährt vor diesem Hintergrund nicht.

E. 5.3

Soweit Dr. B.____ mit Stellungnahme vom 18. November 2024 festhielt, dass neu eine Mikroinstabilität mit «überwiegend wahrscheinlich» stattgehabter Luxation der Schulter als Ursache für den Teilriss der Supraspinatussehne angeführt werde, stimmt dies nicht mit der Stellungnahme von Dr. A.____ überein. So führte Dr. A.____ aus, dass der Beschwerdeführer am 30. August 2021 überwiegend wahrscheinlich eine antero-inferiore Schultersubluxation erlitten habe. Dr. A.____ ging also nicht von einer Luxation, sondern von einer Subluxation aus. Des Weiteren sah er diese nicht als Ursache für den Teilriss der Supraspinatussehne. Vielmehr führte er aus, dass die Partialruptur überwiegend wahrscheinlich Folge der 10jährigen aktiven Wasserballtätigkeit sei. 5.4

Die erst rund zwei Monate nach dem Ereignis aufgetretenen Schmerzen erklärte Dr. A.____ als Folge des sich resorbierenden Kalkes. Zum Einwand von Dr. B.____, dass die Verkalkung in der Infraspinatussehne sei, welche nicht betroffen und nicht behandelt worden sei (vgl. vorstehend E. 3.5), hielt Dr. A.____ fest, dass sich in dieser Region die Fasern von Supra- und Infraspinatus überschneiden würden. Des Weiteren wies er darauf hin, dass im Rahmen der Operation auch eine Kalkentfernung erfolgt sei (vgl. vorstehend E. 3.6). Dr. B.____ legte nicht näher dar, weshalb es erst zwei Monate nach dem Ereignis beim Wasserball zu einem akuten Schmerzereignis gekommen sei.

E. 5.5

Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.2) liegen nicht zwei gleichwertige Expertenmeinungen vor. Bei der Expertise von Dr. A.____ vom 12. März 2024 handelt es sich um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG. Dass sich Dr. A.____ im Nachhinein mit Bericht vom 27. August 2024 nochmals (nämlich zur Beurteilung von Dr. B.____) äusserte, vermag am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern.

Es ist darauf hinzuweisen, dass abweichende Einschätzungen der übrigen Ärzte ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG nur dann in Frage zu stellen vermögen, wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entsprechende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_153/2023 vom 17. Juli 2023 E. 5.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Soweit Dr.

B.____

die Befunde anders interpretierte, vermag er das Gutachten von Dr.

A.____ nicht in Zweifel zu ziehen. 5.6

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten von Dr. A.____ vom 12. März 2024 abgestellt werden, wonach das Initialereignis nicht einmal Teilursache der festgestellten Partialruptur der Supraspinatussehne ist. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. A.____ ist davon auszugehen, dass die Partialruptur der Supraspinatussehne vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Damit ist der Gegenbeweis erbracht und die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG nicht leistungspflichtig.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom 30. August 2021 zu Recht verneint hat. 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 Dr. Kaspar Gehring - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft 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, zuzu stellen.

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 Grieder-Martens Neuenschwander-Erni

E. 9

ff.).

Das Bundesgericht hielt in BGE 139 V 349 fest, dass Rechtsvertreter von versicherten Personen bisweilen die Auffassung äussern, dass die zu beauftragende Gutachterstelle nur noch mit ihrem Einverständnis bezeichnet werden dürfe, sobald sie personenbezogene Einwendungen vorgebracht hätten. Eine so weit gehende Priorisierung der einvernehmlichen Gutachtenseinholung käme indessen einem Vetorecht der versicherten Person gleich; ist ein Einwand begründet, so bedeutet dies nicht, dass Gegenvorschläge der versicherten Person ohne Weiteres zu folgen wäre. Ansonsten drohte wiederum eine - nunmehr freilich unter umgekehrten Vorzeichen - ergebnisorientierte Auswahl der Gutachterstelle

(E. 5.2.1) .

Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen sei im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (E. 5.2.2.3).

Vorliegend erhob der Beschwerdeführer keinen Einwand gegen den vorgeschlagenen Gutachter. Der Beschwerdeführer nannte im Sinne eines Gegenvorschlages einen Arzt mit Praxis in D.____, und hielt fest, dass es sich bei diesem um einen ausgewiesenen Spezialisten für die Beurteilung von Schulterbeschwerden handle. Ausserdem befinde sich dieser in örtlicher Nähe und es gebe keinen Grund, dass er für das Gutachten nach E.____ reisen müsse (Urk. 8/41). Der Beschwerdeführer äusserte sich indessen nicht zum vorgeschlagenen Gutachter Dr. A.____, weder zu seiner Person, noch zu seiner Qualifikation. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf ein Einigungsverfahren verzichtete und dem Beschwerdeführer mitteilte, dass sie Dr. A.____ mit der Begutachtung beauftragen werde (Urk. 8/42). 4.3

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.). 4. 4

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass er nicht über die Einholung einer nochmaligen Stellungnahme von Dr. A. ___ informiert gewesen sei und ihm keine Gelegenheit gegeben worden sei, Ergänzungsfragen zu stellen.

Festzuhalten ist, dass sich der Beschwerdeführer zum Gutachten von Dr. A. ___ äussern konnte. Er äusserte Kritik am Gutachten und reichte eine Stellungnahme von Dr. B. ___ ein. Dazu nahm Dr. A. ___ Stellung, was dem Beschwerdeführer erst mit Verfügung vom 4. September 2024 (Urk. 8/62/1-2) zur Kenntnis gebracht wurde. Gemäss Art.

42 ATSG (rechtliches Gehör) müssen die Parteien vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, nicht angehört werden. Dies ist vorliegend der Fall. So erging die Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 27. August 2024 (Urk. 8/61/1-12) noch vor Erlass der Verfügung vom 4. September 2024. Entsprechend hatte der Beschwerdeführer Gelegenheit, sich im Rahmen der Einsprache eingehend dazu zu äussern. 4. 5

Der Beschwerdeführer monierte schliesslich, dass die Beschwerdegegnerin sich in der Verfügung und im Einspracheentscheid mit entscheidungswesentlichen Argumenten nicht auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 4 f.).

Es ist darauf hinzuweisen, dass die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht nicht gebietet, dass sich der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive

der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).

Im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) wurden die Einwände des Beschwerdeführers nicht angeführt, entsprechend erfolgte auch keine Auseinandersetzung mit den einzelnen Vorbringen. Es wurden jedoch die wesentlichen Überlegungen genannt, auf die sich die Beschwerdegegnerin stützte.

Insgesamt ist fraglich, ob die Anforderungen an die Begründungspflicht erfüllt sind.

Nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie ist vorliegend jedoch ohnehin von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin bloss zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen. 5.

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