

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00110

vom 5. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00110 du 5 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00110 del 5 agosto 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 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. 1.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt

im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere

unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6, 117 V 369 E. 4, 115 V 133 E. 6). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (vgl. zum Ganzen:

BGE 134 V 109 E. 2.1). 1.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.4

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) haben die kantonalen Versicherungsgerichte die Beweise ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. 2.

2.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. In soweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414). 2.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 501, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen). 2.3

Die

Beschwerdegegnerin sprach sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) lediglich darüber aus, ob sie

für die ab Juni 2009 geklagten Beschwerden an der rechten Schulter aus dem Ereignis vom 15. August 2006 leistungspflichtig ist, wobei sie diese Frage mangels eines rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs verneinte.

Dagegen äusserte sie sich nicht zu ihrer Leistungspflicht für die eben falls bei ihr versicherten Unfälle vom 23. Oktober 2007 und 18. November 2008 mit Verletzungen der LWS und des linken Handgelenks.

Dieses Vorgehen ist aus den in der Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2012 (Urk. 12 S. 4) zutreffend dargelegten Gründen – auf welche verwiesen wird – nicht zu beanstanden.

Die Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 a+b, Urk. 27, Urk. 34) geben zu keiner anderen Betrachtungsweise Anlass.

Soweit der

Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren sinngemäss eine gesamtgerichtliche Beurteilung aller drei

Ereignisse

verlangt beziehungsweise

einen Leistungsanspruch aus den

Unfällen

vom 23. Oktober 2007 und 18. November 2008 ableitet, kann

deshalb auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. 2.4

Zu prüfen ist somit einzig die unter den Verfahrensbeteiligten strittige Frage, ob die ab Juni 2009 geklagten

rechtsseitigen Schulterbeschwerden in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. August 2006 stehen. 3.

3.1

3.1.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vermerkte im Arztgutachten vom 22. Mai 2007, er habe am 15. August 2006

im Bereich der rechten Schulter ein positives Impingement und ein druckdolentes

Acromion

befundet. Die gleichentags angefertigten Röntgenaufnahmen der Skapula

hätten keine Fraktur gezeigt. Er nannte die Diagnose einer Acromion-Prellung rechts und erklärte, lokal anwendbare nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) verordnet zu haben. Die Behandlung sei noch am Unfalltag ohne Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen worden. Später habe der

Beschwerdeführer anlässlich einer Konsultation vom Februar 2007 über persistierende Schmerzen geklagt, worauf er ihn an das Rheumazentrum C.____

überwiesen habe

(Urk. 13/2). 3.1.2

Der ab 30. April 2007 behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Rheumazentrum C.____, berichtete am

5. Mai 2007, laut Angaben des Beschwerdeführers seien die Schulterbeschwerden vorübergehend verschwunden gewesen. Er beurteilte, klinisch und sonographisch zeige sich eine eindeutige Aktivierung des Acromioclaviculargelenks, während radiologisch nur diskrete Hinweise auf eine beginnende Arthrose mit Unregelmässigkeit des claviculaseitigen Gelenksabschnitts

vorlägen. Nach einer intraartikulären

Steroidinfiltration in das AC-Gelenk

sei eine deutliche Besserung eingetreten

(Urk. 13/3). 3.1.3

Anlässlich der Besprechung mit

der Beschwerdegegnerin vom 2. April 2008 gab der Beschwerdeführer zu Protokoll, gegenwärtig erfolge bezüglich der rechten Schulter keine therapeutische oder medikamentöse

Behandlung mehr, obwohl er noch gewisse Beschwerden habe. Die

Arbeitsfähigkeit sei dadurch

jedoch nicht eingeschränkt

(Urk. 13/5). Dies

bestätigte er am 17. Juni 2008 und

22. August 2008, worauf die Beschwerdegegnerin den Fall unter Hinweis auf das Rückfallmelderecht

folgenlos abschloss

(Urk. 13/6-7). 3.2.3.2.1

Am 9. Juni 2009 führte Dr. D.____ aus, der Beschwerdeführer sei am Vortag erneut bei ihm vorstellig geworden und habe angegeben, seit zwei Wochen wieder Schmerzen an der rechten Schulter zu verzeichnen. Die Ultraschalluntersuchung sei bis auf eine leichte Auftreibung der AC-Gelenkkapsel unauffällig gewesen. Die Ursache für die Schulterschmerzen sei ihm nicht ganz klar. Während sich sonographisch eine leichte AC-Gelenksirritation zeige, schliesse er klinisch eher auf eine Reizung der Bursa, wobei jedoch letztere nach einer diagnostischen Infiltration als Ursache weitgehend ausgeschlossen werden könne (Urk. 13/8-9). 3.2.2

Die SUVA-Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, beurteilte im Bericht vom 2. Dezember 2009 betreffend die Untersuchung gleichen Datums, von Seiten der rechten Schulter bestehe der Verdacht auf eine Impingement-Symptomatik, wogegen die

früher beschriebene

Reizung/Pathologie des AC-Gelenks aktuell nicht mehr verifizierbar

sei. Sie empfehle eine orthopädische Beurteilung (Urk. 13/14-15). 3.2.3

Der daraufhin mit einer

konsiliarischen Abklärung der rechtsseitigen Schulterproblematik beauftragte Dr. med. F.____, Chefarzt Klinik für Orthopädische Chirurgie, Leiter Schulterchirurgie, G.____,

beurteilte im Anschluss an die Konsultationen vom 9. April und 28. Mai 2010

zuhanden der Beschwerdegegerin, die von ihm veranlasste Magnetresonanz (MR)-Arthrographie der rechten Schulter vom 17. Mai 2010

(vgl. im Einzelnen Urk. 13/25) zeigte im Wesentlichen ein altersentsprechendes Schultergelenk ohne relevante Veränderung der Rotatorenmanschette, wobei im Ansatzbereich des Infrapinatus eine kleine Zyste im Sinne einer chronischen Insertionstendinose dokumentiert werden könne. Das AC-Gelenk weist keine wesentlichen Pathologien auf. Klinisch zeigte sich vor allem ein Unterflächen-Impingement des Supra-/Infraspinatus im Sinne eines Walch-Syndroms, welches zumindest auch mit der Ansatzendinose korrespondieren würde. Ansonsten seien die objektiven Befunde weitgehend bland. Ein chirurgisches Vorgehen dränge sich mit Sicherheit nicht auf. Er empfehle eine gezielte physiotherapeutische Rehabilitation der Schulter vor allem im Sinne einer Optimierung der Gelenkszentrierung und einer Kräftigung der Rotatorenmanschette (Urk. 13/19).

3.2.4

Im Bericht vom 7. Juni 2011 betreffend die

Untersuchung vom Vortag erklärte die SUVA-Kreisärztin Dr. E.____, der Beschwerdeführer habe laut eigenen Angaben unter Physiotherapie

von Seiten der rechten Schulter eine Besserung erfahren und verspüre

nurmehr bei Überkopfbewegungen (über 130° Abduktion) Schmerzen. Derzeit sei eine konklusive Untersuchung der rechten Schulter nicht möglich. Wahrscheinlich bestehe eine Impingement-Symptomatik, wobei aber nicht klar abgrenzbar sei, ob eine Schmerzverarbeitungsstörung – welche beim Beschwerdeführer gesamthaft vermutet werde – oder eine Symptomausweitung gegenwärtig zur Beschwerdepersistenz beitrage.

Die MRI-Abklärung vom Juni (richtig: Mai) 2010 habe keine wirklich relevanten, die Beschwerden sicher erklärenden anatomischen strukturellen Veränderungen ergeben. Angesichts dessen, dass der nach der Rückfallmeldung vom 1. Juni 2009 durchgeführte Ultraschall keine Rotatorenmanschettenläsion

sowie lediglich eine fragliche AC-Gelenksirritation auswies

und das jetzige MRI neu einen fraglichen Riss im anterioren Bereich des Supraspinatus ergeben habe, müsse die Problematik der Schulter hinsichtlich einer Unfallfolge oder eines Rückfalls als lediglich möglich erachtet werden. Die Rissläsion habe im Verlaufe der Zeit rein altersbedingt auftreten können. Eine initial aufgetretene

Rotatorenmanschettenläsion hätte sich bereits im Ultraschall vom 8.

Juni 2009 zeigen müssen

(Urk. 13/27 S. 10). 3.2.5

Ergänzend hielt die SUVA-Kreisärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurochirurgie, am 21. November 2011 nach Zusammenfassung der vorhandenen ärztlichen Einschätz

zungen fest , soweit Dr. E.____

in der

Begründung

ihrer Einschätzung vom

7. Juni 2011

davon ausgegangen sei, dass sich im Jahr 2009 sonographisch eine intakte Rotatorenmanschette rechts gezeigt und erst im MRI vom Jahr 2010 eine fragliche Rissbildung im Bereich der Rotatorenmanschette imponiert habe, könne sie dies nicht unterstützen. Denn eine sonographisch nicht erkannte Rotatorenmanschettenläsion

schliesse beispielsweise

eine kleine Läsion nicht aus. Jedoch hätten auch kernspintomographisch lediglich indirekte Hinweise für eine Rissbildung im Bereich der anterioren

Supraspinatussehne gefunden werden können. Das von Dr. F.____ angeführte Walch-Syndrom (postero-superiores

Impingement, das heisst Einklemmen der Supra- und Infraspinatussehne zwischen postero-superiorem

Glenoidrand und Tuberculum

major) gelte nicht als klassische Unfallfolge, sondern als Folge von wiederholten Überdehnungen der vorderen Gelenkkapsel, zum Beispiel bei Sportlern. Beim Unfall vom 15. August 2006 sei der Beschwerdeführer von einem zirka zwanzig Kilogramm schweren Gegenstand von oben an der rechten Schulter getroffen worden, wobei in den Röntgenbildern vom Unfalltag keine knöchernen Verletzungen nachgewiesen worden seien. Ein Trauma mit Kraftwirkung von oben auf die Schulter sei für eine Läsion der Supraspinatussehne nicht typisch. Ebenfalls lasse sich hierdurch eine Überdehnung der vorderen Gelenkkapsel nicht erklären als mögliche Ursache des Walch-Syndroms. Die rechtsseitigen Schulterbeschwerden

liessen sich somit nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 15. August 2006 zurück führen (Urk. 13/36). 3.2.6

In der zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

verfassten Expertise vom 26. September 2012 (Urk. 20) schlossen die

Sachverständigen des A.____

bezüglich der rechten Schulter diagnostisch auf nicht näher spezifizierbare Abduktionsbeschwerden subacromial am rechten Schultergelenk bei im MRI fehlendem Korrelat (DD: fragliche Impingement-Symptomatik klinisch; S. 66) und überliessen die Beantwortung der Kausalitätsfrage ausdrücklich der Beschwerdegegnerin (S. 79 und 82). 4.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei dabei aufzufordern, die abschliessende Behandlung der bei ihr hängigen Schadenfälle Dossier 8.62571.06.1 (Schulter links), Dossier 8.62920.07.4 (Rücken) und Dossier 8.63944.08.2 (Handgelenk links) mit dem pendenten Verfahren bei der

SVA, IV-Stelle, AHV-Nr. Z. ___ materiell zu koordinieren.

E. 2.2

mit Hinweisen).

E. 3

Eventuell sei davon Vormerk zu nehmen, dass die SVA, IV-Stelle, im erwähnten Verfahren mit Verfügungen vom 23. Oktober 2011 und 31. Januar 2012 eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasst hat, welche auch Aufschluss zur Frage der Unfallkausalität sämtlicher gesundheitlicher Beschwerden des Versicherten geben soll.

E. 4

Eventuell sei weiter vorzumerken, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen jenes Verfahrens bei der SVA, IV-Stelle, mit den in Ziff. 3 genannten Verfügungen bedient wurde, so dass die Ergebnisse der polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers am A. ___ für die Beschwerdegegnerin Verbindlichkeit erlangen.

E. 4.1

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4 S. 417; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 4.2

Aus der Aktenlage erhellt, dass der Beschwerdeführer am Unfalltag einmalig durch seinen Hausarzt Dr. B. ___ behandelt wurde und hernach – nach zweischonzeitlicher Beschwerdefreiheit – anlässlich einer Konsultation vom Februar 2007 erneut über Schmerzen an der rechten Schulter klagte, worauf er an Dr. D. ___ überwiesen wurde, welcher ihn Ende April 2007 erstmals untersuchte (E. 3.1.1 und E. 3.1.2 hiervor). Nach Angaben des Beschwerdeführers soll der Rheumatologe vor dem Unfall vom 23. Oktober 2007 ungefähr alle zwei Monate eine Infiltration in das AC-Gelenk vorgenommen haben (Urk. 13/5; vgl. auch Urk. 13/19 S. 1). Dr. D. ___ berichtete am 26. November 2007 im

Rahmen der Behandlung einer radikulären Symptomatik, der Beschwerdeführer sei ihm "aus früheren Problemen mit seiner rechten Schulter bekannt" (Urk. 14/11). Insofern muss davon ausgegangen werden, dass zumindest von Oktober 2007 bis zur erneuten Vorstellung im Juni 2009 bezüglich der rechten Schulter keine ärztliche Behandlung stattfand.

Dies kann beweismässig nur so gewertet werden, dass in jener Zeit keine ernsthaften Schulterbeschwerden

mehr vorlagen, denen die Eigenschaft eindeutiger Brückensymptome zufallen könnte.

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfall vom 23. Oktober 2007 mit Verletzung der LWS ab dem 23. Juni 2008 wieder vollzeitlich als Kranführer und Bauarbeiter tätig war (Urk.

13/6-7). Die Schulterproblematik zeitigte weder initial noch im Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit,

woraus hervor geht, dass die am 15. August 2006 erlittene Verletzung nicht gravierend sein konnte. Vor diesem Hintergrund

konnte im August 2008 (Urk. 13/7) mit hinreichender Zuverlässigkeit angenommen werden, die Unfallfolgen seien geheilt und es werde deswegen keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten.

Folglich

ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin

ihre Leistungspflicht für die ab Juni 2009 geltend gemachten Schulterbeschwerden in beweisrechtlicher Hinsicht – auch ohne Mitteilung des Fallbeschlusses an den Beschwerdeführer – unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls und nicht im Rahmen des Grundfalls geprüft hat. Daran vermögen die Ausführungen des Beschwerdegegners (Urk. 1b S. 7 ff. und 19, Urk. 27 S. 40 ff.) – welcher als Leistungsansprecher hinsichtlich des Vorliegens eines kausalen Zusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beweibelastet ist (E. 1.3 hiervor) – nichts zu ändern.

5.5.1

Unfallnah bestanden nach Ausschluss einer Fraktur durch konventionelles Röntgen am Unfalltag (E. 3.1.1 hiervor) keine Anhaltspunkte für unfallkausale organische Schädigungen, weshalb sei derzeit

auf eine weitergehende apparative Diagnostik verzichtet wurde. Zusätzliche bildgebende Abklärungen wurden erst später vorgenommen, jedoch

ergaben diese keinen rechtsgenügenden Nachweis für unfallkausale strukturelle Veränderungen. Dies gilt insbesondere für die

MR-Arthrographie vom 17. Mai 2010, worin laut

Radiologiebericht (Urk. 13/25) die Sehnen der Rotatorenmanschette regelrecht abgebildet wurden und kein Riss abgrenzbar

war. Soweit der befundende Radiologe ein kleines Kontrastmitteldepot als indirektes Zeichen einer Rissbildung im anterioren Anteil der Supraspinatussehne

wertete, kann diese Folgerung nicht als zuverlässig angesehen werden.

Dies gilt umso mehr, als der konsiliarisch beigezogene Dr. F.____, die beiden SUVA-Kreisärztinnen Dres. E.____ und H.____ sowie die A.____-Gutachter dem Kontrastmittelaustritt keine massgebende Bedeutung zuschrieben (E. 3.2.3 bis E. 3.2.6 hiervor). Darüber hinaus

könnte bei einer

drei Jahre und neun Monate nach dem Unfallereignis erstmals bildgebend dokumentierten Veränderung nicht ohne weiteres eine unfallbedingte Genese angenommen werden.

Schliesslich genügt die bei fehlendem somatischem

Korrelat lediglich

verdachtsweise gestellte

Diagnose eines

Impingement- beziehungsweise Walch-Syndroms

– welches auch verschleiss- und überlastungsbedingt auftreten kann –

entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1b S. 18) für sich alleine nicht, um von einer Unfallfolge auszugehen zu können.

In Übereinstimmung mit den nachvollziehbaren und schlüssigen Einschätzungen der SUVA-Kreisärztinnen Dres. E.____ und H.____, welche im Einklang mit

der medizinischen Aktenlage und unter Berücksichtigung des Unfallherganges einen rechtsgenügenden Kausalzusammenhang verneinten (E. 3.2.4 und E. 3.2.5 hier vor), erscheint es somit nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass

das Unfallereignis vom 15. August 2006 wenigstens teilweise für die ab Juni 2009 aufgetretenen Schulterbeschwerden verantwortlich ist. Vielmehr erscheint ein natürlicher Kausalzusammenhang nicht als mehr denn eine blosser Möglichkeit, was indes für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht genügt. Hieran vermag auch das vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte

Gutachten

des A.____

vom 26. September 2012 (E. 3.2.6 hiervor) nichts zu ändern, da

sich die Sachverständigen

nicht zur Kausalitätsfrage äusserten und ihre Feststellungen die vorgenannte Schlussfolgerung widerspruchsfrei stützen. Ebenso wenig verfangt der Hinweis des Beschwerdeführers (Urk. 34 S. 2) auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht des Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, vom 19. Juni 2013 (Urk. 35/5), da sich daraus nichts in Bezug auf die Frage der Unfallkausalität der Beschwerden an der rechten Schulter ableiten

lässt. 5.2

Soweit in den vorliegenden Akten die rechtsseitigen Schulterbeschwerden einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung (E. 3.2.4 hiervor; vgl. aber Urk. 20 S. 64) –

und damit eine in psychischen Gesundheits schaden – in Zusammenhang gebracht wurden, ist festzuhalten, dass die für die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen geltenden Kriterien (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/ aa) weder in besonders ausgeprägter noch gehäufte Weise erfüllt sind .

Demzufolge ist

der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem als mittelschwer im engeren Sinne (vgl. etwa die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2009 vom 30. März 2010 E. 6.2) einzustufenden Unfall ereignis vom 15. August 2006 und allfälligen psychischen Beschwerden zu verneinen . 5 . 3

Bei der vorhandenen medizinischen Aktenlage ist der entscheidrelevante Sach verhalt namentlich im Hinblick auf die strittige Frage der Rückfallkausalität der rechtsseitigen Schulterbeschwerden hinreichend geklärt. Beweismässige Weiterungen, insbesondere eine medizinische Begutachtung (Urk. 27 S. 2 und 34 , Urk. 34 S. 4), versprechen keine zusätzlichen Erkenntnisse, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). 6 .

Folglich erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid , mit welchem die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die ab Juni 2009 geltend gemachten rechtsseitigen Schulterbeschwerden ver neinte, als rechtens .

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager - Rechtsanwalt Christian Leupi unter Beilage des Doppels von

Urk. 1b und Urk. 34 - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBuchter AN/TB/IDversandt

E. 5

Es sei festzustellen, dass bei einer allfälligen Anordnung beruflicher Eingliederungsmassnahmen seitens der SVA, IV-Stelle, die Beschwerdegegnerin deren Ergebnisse abzuwarten und bei einem allfälligen abschliessenden Entscheid über das gesamte Dossier des Be

schwerdeführers bzw. einzelne Teilkomponenten des Unfallkomplexes wie die vorliegend strittige Schulterproblematik zu berücksichtigen hätte.

E. 6

Eventuell sei zur weiteren medizinischen Abklärung durch das Gericht ein Obergutachten an zuordnen.

E. 7

Subeventuell sei dem Beschwerdeführer nach Vorliegen der Ergebnisse des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS A. ___ eine angemessene Rente der Unfallversicherung sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen.

Mit Eingabe vom

16. Mai 2012 liess der Beschwerdeführer seine Anträge wie folgt modifizieren (Urk. 1b): 1. (keine Änderung) 2.

Die Beschwerdegegnerin sei aufzufordern, über das gesamte Unfalldossier des Beschwerdeführers, inhaltlich Dossier 8.62571.06.1 (Schulter rechts), Dossier 8.62920.07.4 (Rücken) und Dossier 8.63944.08.2 (Handgelenk links) nach Vorliegen des von der SVA, IV-Stelle, im Verfahren AHV-Nr. Z. ___ des Beschwerdeführers veranlassten polydisziplinären Gutachtens, allenfalls nach Abschluss von seitens der IV-Stelle veranlassten Eingliederungsmassnahmen oder nach Durchführung eigener ergänzender medizinischer Abklärungen, abzuschliessen, wobei möglichst eine inhaltliche Kongruenz der Entscheidungen betreffend Fallabschluss der Invalidenversicherung und der Unfallversicherung anzustreben ist. 3.

(keine Änderung) 4.

(streichen; wird zurückgezogen) 5.

(ehemals Ziffer 5: streichen, neu integriert in Antrag Ziffer 2) 5.

Eventuell sei zur weiteren medizinischen Abklärung durch das Gericht ein Obergutachten an zuordnen. 6.

Subeventuell sei dem Beschwerdeführer nach Vorliegen der Ergebnisse des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS A. ___ eine angemessene Rente der Unfallversicherung sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen.

Die SUVA beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne (Urk. 12) .

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2012 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 17). Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 6. November 2012 (Urk. 19) das A. ___ -Gutachten vom 26. September 2012

(Urk. 20) zu den Akten reichen und mit Replik vom 29. Januar 2013 die beschwerdeweise gestellten Anträge

wie folgt präzisieren (Urk. 27) : 1.

Es sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 5. April 2012 das Verfahren an die SUVA zurückzuweisen. 2.

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2012 bis zum Entscheid über Versicherungsansprüche/Integritätsentschädigung betreffend Schulter eine Übergangsrente zu bezahlen. 3.

Eventuell sei dem Beschwerdeführer eine angemessene Rente der Unfallversicherung sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen. 4.

Subeventuell sei zur weiteren medizinischen Abklärung durch das Gericht ein Obergutachten anzuordnen und hernach das Verfahren zur Rentenfestsetzung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die SUVA hielt mit

Duplik vom 6. März 2013 an ihren Anträgen fest (Urk. 32), was dem Beschwerdeführer am 11. März 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 33). Am 25. Juli 2013 liess er unaufgefordert eine weitere Eingabe einreichen (Urk. 34). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Bei Rückfällen und Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2011 vom 22. Februar 2012 E).

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