

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00216

vom 30. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00216

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00216 du 30 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00216 del 30 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1953 geborene X.____ war seit dem 10. Mai 2010 über die C.____ beim D.____ in Winterthur als Staplerfahrer tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm am 24. November 2011 eine Metallkiste auf die Brust fiel und er

eine Thoraxkontusion erlitt (Urk. 8/1 und Urk. 8/14). Die SUVA kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus (Urk. 8/7) . Das Arbeitsverhältnis wurde per 7. Mai 2012 gekündigt (Urk. 8/102 und Urk. 8/59/3). Mit Verfügung vom 14. November 2012 verneinte die SUVA mangels Unfallkausalität eine Leistungspflicht für die Schulterbeschwerden rechts sowie für die Halswirbelsäulenbeschwerden (Urk. 8/76). Für die Schulter be schwerden links übernahm sie weiterhin die Behandlungskosten und richtete Taggelder aus. Gegen die Verfügung vom 14. November 2012 erhob der Versicherte

am 27. November 2012 Einsprache (Urk. 8/79 ; Ergänzung der Einsprache vom 13. Februar 2013, Urk. 8/116).

Die Krankenversicherung des Versicherten, die Sana 24 AG , zog ihre vorsorglich erhobene Einsprache am 4. März 2013 zurück (Urk. 8/109 und Urk. 8/127). Mit Schreiben vom 8. April 2013 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass sie weitere Abklärungen tätigen werde und bis zur definitiven Stellungnahme bezüglich ihrer Leistungspflicht die Versicherungsleistungen vollumfänglich erbringen könne; ihre Verfügung vom 14. November 2012 gelte als gegenstandslos (Urk. 8/130). Am 23. August 2013 wurde der Versicherte kreisärztlich untersucht (Urk. 8/172). Gestützt darauf stellte die SUVA die Versicherungsleistungen mangels adäquater Unfallkausalität mit Verfügung vom 3. September 2013 per 30. September 2013 ein (Urk. 8/174). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 3. Oktober 2013 (Urk. 8/176) wies sie mit Entscheid vom 18. Juli 2014 ab (Urk. 8/189 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass es in 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 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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).

E. 1.4

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle

einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.5

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a). 1. 6

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. September 2014 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer

Heilbehandlungskosten und Taggelder auszurichten. Eventualiter sei sie zu verpflichten, anstelle der Taggelder eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Kreisärztin Dr. J.____ sei unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Akten und gestützt auf die eigenen Untersuchungsergebnisse zum Schluss gekommen, dass die bursaseitigen Partialläsionen der Supraspinatussehnen nur möglicherweise unfallkausal seien. Die ausgeprägten Beschwerden seien nicht mit der Diagnose einer Partialläsion der Supraspinatussehne zu erklären. Im Bereich der linken Schulter habe sich zusätzlich eine posttraumatische

frozen

shoulder

etabliert, welche im Oktober 2012 abgeklungen sei. Bezüglich der Halswirbelsäule liege keine kausale strukturelle Läsion vor. Somit seien die Beschwerden nicht durch den Unfall zu erklären. Die Kopfschmerzen seien eben falls nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Auch die persistierenden Thoraxschmerzen links seien nicht mehr durch das Unfallereignis zu erklären, da bei einer Thoraxkontusion davon ausgegangen werden könne, dass die Beschwerden nach acht bis zwölf Wochen abgeklungen seien. Der Versicherte leide auch an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1). Da das Unfallereignis höchstens mittelschwerer Natur gewesen sei und keines der Adäquanzkriterien in ausgeprägter Weise erfüllt sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden zu verneinen (Urk. 2 S. 6 ff.).

E. 2.2

Der Rechtsvertreter des Versicherten machte beschwerdeweise im Wesentlichen geltend, Verletzungen seien an der Schulter beidseits diagnostiziert worden. Demzufolge habe die Beschwerdegegnerin Leistungen ausgerichtet, und zwar nicht beschränkt auf die Beschwerden in der linken Schulter. Die Läsionen an den beiden Schultern seien kurz nach dem Unfall festgestellt worden. Aufgrund des Unfallherganges sei überwiegend wahrscheinlich, dass diese Läsionen mit dem Unfallereignis zusammenhängten. Durch die Einschätzung seitens der Kreisärztin sei keinesfalls der Beweis erbracht, dass die Kausalität zwischen den seit dem Unfallereignis bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis weggefallen sei. Es habe noch kein Endzustand vorgelegen, womit die Leistungseinstellung nicht zulässig sei. Die Prüfung der Adäquanz sei verfrüht, da der Wegfall der Kausalität zwischen den somatischen Beschwerden und dem Unfallereignis von der Beschwerdegegnerin nicht erbracht worden sei (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 brachte die Beschwerdegegnerin vor,

aus dem Umstand, dass Leistungen für die Schulter beschwerden erbracht worden seien, lasse sich nicht ableiten, dass die bursale Partialisierungen der Supraspinatussehne als unfallkausal anerkannt worden seien. Vielmehr sei von Beginn weg darauf hingewiesen worden, dass diese nur möglicherweise unfallkausal seien. Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 23. August 2013 liege kein strukturelles organisches Substrat vor, das die geklagten Beschwerden erklären würde. Abweichende medizinische Berichte, wonach die noch geklagten Schulterbeschwerden auf einem unfallkausalen organischen Substrat beruhen würden, lägen nicht vor. Es sei somit nicht zu beanstanden, dass die Leistungen unter zusätzlicher Prüfung der Adäquanz terminiert worden seien (Urk. 7 S. 4 ff.).

E. 2.4

In seiner Replik vom 6. Februar 2015 hielt der Rechtsvertreter des Versicherten an seinen beschwerdeweise vorgebrachten Ausführungen fest.

Ergänzend führte er aus, dass die Beschwerdegegnerin entgegen ihrer Aussage nicht von einem Endzustand ausgegangen sei, sondern von einem Wegfall der Unfallkausalität. Wäre sie von einem Endzustand ausgegangen, hätte sie eine Rentenprüfung vornehmen müssen. Es erstaune sehr, dass die Beschwerdegegnerin keine Notwendigkeit für weitere medizinische Abklärungen sehe. Aufgrund des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes sei sie verpflichtet, den rechts erheblichen Sachverhalt zu ermitteln, was sie nicht gemacht habe (Urk. 13 S. 2 ff.). 3. 3.1

Anlässlich der ambulanten Behandlung vom 24. November 2011 im E.____ wurde die Diagnose einer Thoraxkontusion sowie die Differenzialdiagnose einer undislozierten Rippenfraktur gestellt (Urk. 8/14). 3.2

Am 14. November 2011 wurde n am F.____

Röntgenaufnahmen durchgeführt. Diese ergaben keinen Nachweis einer Sternumfraktur, keine parasternal besonders linksseitig gelegene Rippen-Knorpel-Fraktur, keinen Hämatothorax und keine Wirbelfraktur (Urk. 8/18). 3.3

Dr. med. G.____ nannte in seinem Bericht vom 23. Dezember 2011 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/17): - Status nach Thoraxkontusion am 24.11.2011 - Rippenriss links vorne - Grosses Hämatom daselbst - Kontusion/Distorsion linke Schulter - BWS Kontusion 3.4

Die Magnetresonanztomographie der linken Schulter nach intraartikulärer Kontrastmittelinjektion (Arthro-MRT) vom 5. Januar 2012 ergab eine oberflächliche bursale

Supraspinatussehnenläsion, eine leichtgradige Begleitbursitis und eine Arthrose im Acromioclaviculargelenk sowie keinen

transtendinösen Sehnenriss (Urk. 8/26). 3.5

Die Arthro-MRT der rechten Schulter vom 9. Januar 2012 ergab eine oberflächliche Läsion der Supraspinatussehne knapp oberhalb des Tuberculum

majus und eine leichtgradige

subacromiale Bursitis (Urk. 8/27). 3.6

In seinem Bericht vom 3. Februar 2012 gab Dr. G.____ an, der Versicherte leide unter starken Schmerzen nach wie vor thorakal, aber auch sehr ausgeprägt im Bereich beider Schultern und im Bereich der Brustwirbelsäule (Urk. 8/25). 3.7

Im Bericht der H.____ vom 2. Mai 2012 betreffend die Konsultation vom 12. März 2012 wurde die folgende Diagnose gestellt (Urk. 8/39) :

Posttraumatische Schulterschmerzen beidseits bei - partieller, oberflächlicher Läsion der Supraspinatussehne und subacromiale Bursitis rechts und - oberflächlicher bursseitiger Supraspinatussehnenläsion mit Begleitbursitis und Arthrose im Acromioclaviculargelenk links 3.8

Im Bericht der H.____ vom 29. Mai 2012 betreffend die Konsultation vom 16. Mai 2012 wurde abgesehen von der bereits im Bericht vom 2.

Mai 2012 genannten Diagnose ein Verdacht auf eine Cervikalgie erwähnt. Es wurde ausgeführt, der Versicherte habe die Schmerzmedikamente nur unregelmässig eingenommen. Physiotherapie habe er nicht durchgeführt. Aufgrund der Untersuchung werde tendenziell eher nicht von einer Schulterproblematik ausgegangen, da insbesondere die AC-Gelenksinfiltration und die subacromiale Infiltration keinerlei Besserbesserung erbracht hätten (Urk. 8/46). 3.9

Im Bericht der H.____ vom 12. Juli 2012 betreffend die Konsultation vom 4. Juli 2012 wurde folgende Diagnose genannt: Frozen

shoulder links mit/bei Status nach Arbeitsunfall im November 2011
Supraspinatussehnenruptur , partiell bursseitig und subacromiale Bursitis beidseits
leichte AC-Gelenksarthrose links

Es wurde festgehalten, die Hauptbeschwerden lokalisierten sich im Bereich der linken Schulter, wobei sich das Bild einer Frozen

shoulder mit massiver Schmerzhaftigkeit zeige. Auf die glenohumerale Infiltration habe der Versicherte mit zumindest vorübergehender Beschwerdelinderung reagiert . MR-radiologisch finde sich eine Unkovertebralen - und Facettengelenksarthrose HWK 4/5 mit möglicher Irritation der linken C5-Wurzel, jedoch ohne Kompression derselben (Urk. 8/51 und Urk. 8/155). 3.10

Kreisärztin

Dr. med. I.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 23. Juli 2012 aus, aktuell liege eine Frozen

shoulder links vor. Diese sei mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Die Ursache dieser Frozen

shoulder sei nicht geklärt. Es seien zwar Partilläsionen der Supraspinatussehnen diagnostiziert worden. Eine subacromiale Infiltration habe jedoch keine Besserung erbracht. Somit scheine diese Problematik nicht im Vordergrund zu stehen. Ebenso die AC Arthrose (vorbestehend, traumatisiert). Die Infiltration sei ohne Effekt geblieben (Urk. 8/52 und Urk. 8/55). 3.11

Kreisärztin

Dr. med. J.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führt e in ihrem Bericht vom 14. September 2012 aus, der Versicherte leide linksseitig an einer Schultersteife, einer sogenannten frozen

shoulder . Diese sei mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit unfallkausal . Bei persistierenden Beschwerden beider Schultern seien MR-Untersuchungen durchgeführt worden. Es hätten sich bursale Partiaalläsionen der Supraspinatussehnen gezeigt. Subacromiale Infiltrationen hätten zu keiner Besserung dieser Symptomatik geführt. Damit sei davon auszugehen, dass diese Problematik nicht im Vordergrund stehe. Eine glenohumerale Infiltration habe zu einer deutlichen Verbesserung der Symptomatik geführt, so dass nur noch die linke Seite im Vordergrund stehe . Medizinisch sei die Verursachung der bursalen Partiaalläsion der Supraspinatussehne nur möglicherweise unfallkausal, wenn man die Häufigkeit dieser Läsion in der Gesamtbevölkerung betrachte und zur Kenntnis nehme, dass eine subacromiale Infiltration keine Linderung erbracht habe.

Es liege also nur möglicherweise eine unfallbedingte strukturelle Läsion im Bereich der beiden Schultern vor. Offenbar habe auf der rechten Seite eine Schulterdistorsion/Kontusion ohne weitere Folgen stattgefunden. Rechtsseitig sei somit davon auszugehen, dass drei Monate nach dem Ereignis die unfallkausalen Beschwerden abgeklungen seien . Auf der linken Seite habe sich eine wahrscheinlich posttraumatische frozen

shoulder entwickelt. Diese Symptomatik könne ein bis eineinhalb Jahre bis zum Abklingen dauern.

Bei der im Bericht vom 19. Juli 2012 beschriebenen Schmerzhaftigkeit der linken Schulter und der sehr stark eingeschränkten Beweglichkeit sei noch nicht von einer Arbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen. In der Regel verschwänden bei einer frozen

shoulder zuerst die Beschwerden und danach verbessere sich der Bewegungsumfang. Es sei davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkung wiederhergestellt werden könne. Bezüglich der HWS-Beschwerden und der MR-Untersuchung liege keine unfallkausale strukturelle Läsion vor. Allfällige Beschwerden hätten ihre Ursache in den degenerativen Veränderungen der HWS (Urk. 8/65). 3.1 2

Im Bericht der H.____ vom 23. Oktober 2012 betreffend die Konsultation vom 17. Oktober 2012 wurde unter Erwähnung der bereits genannten Diagnosen (vgl. E. 3.9) ausgeführt, der Versicherte gebe beidseits massive Schmerzen an, welche nicht objektiviert werden könnten. Die glenohumerale Beweglichkeit scheine beidseits frei zu sein. Anhaltspunkte für eine Pathologie in der Schulter, welche chirurgisch angegangen werden könnte, könnten nicht nachgewiesen werden (Urk. 8/72). 3.1 3

Dr. G.____ führte in seinem Bericht vom 12. Januar 2013 aus, der Versicherte klage nach wie vor über Schmerzen bei Bewegungen. Aus seinen Äusserungen sei zu schliessen, dass der Leidensdruck sehr gross sei . Der Versicherte sei der Meinung, dass auch die rechte Schulter, die genauso wehtue, unfallbedingt sei (Urk. 8/94). 3.1 4

Dr. med. K.____

diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. April 2014 posttraumatische Schulterschmerzen beidseits bei partieller oberflächlicher Läsion der Supraspinatussehne und subakromialer Bursitis rechts und oberflächlicher bursaleitiger

Supraspinatussehnenläsion mit Begleitbursitis-Arthrose in Acromioclaviculargelenk links sowie ein cervical- und lumbalbetontes

Panvertebralsyndrom und hielt fest, dass der Versicherte über seit dem Unfall vom November 2014 bestehende Schulterbeschwerden beidseits und über ein seit Jahren bestehendes cervical und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom klagt (Urk. 8/151). 3.1 5

Im Bericht des L.____ vom 16. August 2013 wurde zusätzlich zu den von Dr. K.____ genannten Diagnosen unter anderem die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) gestellt (Urk. 8/161). 3.1 6

Am 23. August 2013 wurde der Versicherte kreisärztlich untersucht. Dr. J.____ stellte folgende unfallkausale Diagnosen: - Thoraxkontusion links, Schulterkontusion beidseits vom 24.11.2011 - keine unfallkausale strukturelle Läsion im Bereich des Thorax und der Schultern beidseits - linksseitig Status nach Frozen

shoulder - im MRI bursaseitige

Supraspinatusrupturen beidseits

Als nicht unfallkausale Diagnosen nannte sie die Folgenden: - Degenerative Veränderungen der HWS - Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt

In der Untersuchung sei die rechte Schulter berührungsempfindlich, frei beweglich und die Rotatorenmanschette unauffällig. Im Bereich der linken Schulter liege eine starke Berührungsschmerzhaftigkeit vor, welche sich nicht auf eine Struktur begrenzen lasse. Der Bewegungsumfang sei sowohl aktiv wie auch passiv massiv eingeschränkt mit bei der passiven Prüfung starkem Gegenpressen. Die Rotatorenmanschettenmuskulatur werde bei der Prüfung nicht aktiviert. Alle diese Befunde seien nicht auf die Struktur im Schultergelenk zurückzuführen und insbesondere die Berührungsschmerzhaftigkeit lasse nicht auf eine Frozen

shoulder schließen. Zusätzlich sei die Kraft im Bereich der Hand sowie im Bereich der Finger bei der Testung mit dem Baselinedynamometer und dem Pinchmeter massiv eingeschränkt, was sich durch ein Schulterleiden nicht erklären lasse. Da die starken Einschränkungen der linken Schulter nicht strukturell erklärt werden könnten, die Berührungsschmerzen sehr demonstrativ wirkten und es keinerlei Begründung für die eingeschränkte Kraft der Hand gebe, müsse von einer ausgeprägten Selbstlimitierung ausgegangen werden. Wie bereits in der ärztlichen Beurteilung vom 14. September 2012 diskutiert, seien die bursaseitigen Partilläsionen der Supraspinatussehnen nur möglicherweise unfallkausal. Wenn man die Häufigkeit dieser Läsion in der Gesamtbevölkerung betrachte und zur Kenntnis nehme, dass eine subacromiale Infiltration keine Linderung gebracht habe, werde diese Beurteilung gestützt. Zusätzlich seien die ausgeprägten Beschwerden nicht mit der Diagnose einer Partilläsion der Supraspinatussehne zu erklären. Im Bereich der linken Schulter habe im Verlauf eine Frozen

shoulder vorgelegen. Im Untersuchungsbefund der H.____ vom 23. Oktober 2012 sei die glenohumerale Beweglichkeit als beidseits frei beschrieben worden. Somit sei die Problematik, was die Frozen

shoulder betreffe, zeitgerecht verschwunden. Da der Versicherte in der Untersuchung massiv gegenpressen habe, könnten keine Schlüsse auf die Beweglichkeit der Schulter gezogen werden. Die Beurteilung, dass ohne unfallbedingte strukturelle Läsion in den

Schultern eine Schulterdistorsion/-kontusion vorliege und man davon ausgehen könne, dass die unfallkausalen Beschwerden nach drei Monaten abgeklungen seien, behalte ihre Gültigkeit. Im Bereich der linken Schulter habe sich dieser Zeitraum verlängert, weil sich eine posttraumatische Frozen

shoulder etabliert habe, welche im Oktober 2012 abgeklungen sei. Bezüglich der HWS liege keine kausale strukturelle Läsion vor. Somit seien diese Beschwerden nicht durch den Unfall zu erklären. Die Kopfschmerzen seien nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Die persistierenden Thoraxschmerzen links seien heute nicht mehr durch das Unfallereignis zu erklären. Bei einer Thoraxkontusion könne davon ausgegangen werden, dass die unfallkausalen Beschwerden nach acht bis zwölf Wochen abgeklungen seien (Urk. 8/172). 4.

4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob über den 30. September 2013 hinaus Leistungen zu erbringen sind, insbesondere ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. 4.2

Nebst diversen Berichten der behandelnden Ärzte und der Berichte betreffend die durchgeführten bildgebenden Abklärungen liegt die Stellungnahme der Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. J.____, vom 23. August 2013 vor (Urk. 8/172).

Diese basiert auf einer eigenen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Dr. J.____ hat detaillierte Befunde erhoben und sich mit den vom Versicherten geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Sie hat die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen und Diagnosen nachvollziehbar begründet. Im Übrigen decken sich ihre Ausführungen im Wesentlichen mit den vorhandenen medizinischen Akten. Die Beurteilung von Dr. J.____ erfüllt somit sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden kann. 4.3

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Versicherte beim Unfallereignis vom 24. November 2011 eine Thoraxkontusion

erlitt. Die anfänglich gestellte Differenzialdiagnose einer undislozierten Rippenfraktur erwies sich aufgrund der bildgebenden Abklärungen als unzutreffend. Anhand von

Arthro-MRT beider Schultern am 5. beziehungsweise 9. Januar 2012 wurde n

oberflächliche bursale

Supraspinatussehnenläsionen mit Begleitbursitis beidseits festgestellt (Urk. 8/26 und Urk. 8/27).

Kreisärztin Dr. J.____ hielt bereits in ihrer Stellungnahme vom 14. September 2012 fest, dass die bursalen Partialläsionen der Supraspinatussehnen angesichts der Häufigkeit dieser Läsionen in der Gesamtbevölkerung und

in Anbetracht der Tatsache, dass eine subacromiale Infiltration keine Linderung gebracht habe,

nur möglicherweise unfallkausal seien (Urk. 8/65).

Die Argumentation des Rechtsvertreters des Versicherten, wonach die Läsionen kurz nach dem Unfall festgestellt worden seien (Urk. 1 S. 10), entspricht letztlich der unzulässigen Beweisregel "post hoc, ergo propter hoc", welche zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb; Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Im Übrigen wurde im Bericht des F.____ betreffend die – nach der Verfügung vom 3. September 2013 (Urk. 8/147) – am 12. November 2013 durchgeführte Arthro-MRT der linken Schulter festgehalten, dass damit nicht zu klären sei, ob die bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne auf das Unfallereignis im Jahr 2011 zurückzuführen sei (Urk. 8/183). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt jedoch für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. E. 1.2). Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Versicherten (Urk. 1 S. 7 und Urk. 13 S. 4) steht insoweit vorliegend nicht der Wegfall der Kausalität zur Diskussion, da

in Bezug auf die Supraspinatussehnenläsionen eine Unfallkausalität

von der Beschwerdegegnerin nie als überwiegend wahrscheinlich erachtet und dementsprechend auch nicht anerkannt wurde. Die Leistungspflicht wird denn auch durch die faktische Erbringung vorübergehender Leistungen nicht präjudiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2010 vom 28. September 2010 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

Im Übrigen ist der Stellungnahme von Dr. J.____ zu entnehmen, dass die vom Versicherten geklagten ausgeprägten Beschwerden ohnehin nicht mit der Diagnose einer Partialläsion der Supraspinatussehne zu erklären sind (Urk. 8/172).

Dies ergibt sich auch aus dem Bericht der

H.____

vom 23. Oktober 2012, wonach die vom Versicherten angegebenen massiven Beschwerden nicht objektiviert werden könnten (Urk. 8/72).

Demnach fehlt es jedenfalls an einem organischen Substrat, welches die nach dem 30. September 2013 (resp. bereits nach Oktober 2012) fortbestehenden Schulterbeschwerden erklären würde.

In Bezug auf die Halswirbelsäule-Beschwerden ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass keine unfallkausale strukturelle Läsion vorliegt und die Beschwerden ihre Ursache in den degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule haben. Ein Zusammenhang zum Unfallereignis vom 24. November 2011 ist nicht ersichtlich. Dasselbe gilt für die geltend gemachten Kopfschmerzen.

Als unfallkausal anerkannte die Beschwerdegegnerin eine Schulterdistorsion/-kontusion. Gemäss den Ausführungen von Dr. J.____ ist davon auszugehen, dass die dadurch verursachten Beschwerden nach drei Monaten abgeklungen sind (Urk. 8/172). Des Weiteren anerkannte die Beschwerdegegnerin eine posttraumatische Frozen

shoulder links, welche gestützt auf die medizinischen Akten

im Oktober 2012 abgeklungen ist. Dafür erbrachte die Beschwerdegegnerin

kulanterweise bis Ende September 2013 Leistungen. 4.4.4.4.1

Da spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 30. September 2013 kein organisches Korrelat für die vom Versicherten geklagten Beschwerden mehr bestand

und der Versicherte gemäss medizinischer Aktenlage kein Schleudertrauma erlitt, hat die Adäquanzprüfung dieser Beschwerden nach Massgabe der Rechtsprechung zur Adäquanz bei psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa

(„Psycho-Praxis“) zu erfolgen. 4.4.2

Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Psychopraxis in dem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.1 mit Hinweisen).

Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdantwort vom 20. Oktober 2014 (Urk. 7 S. 5) zu Recht bemerkte, lassen entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Versicherten

insbesondere auch die unspezifischen Behandlungsvorschläge im Bericht des L. ___ vom 16. August 2013 (Urk. 8/161) nicht darauf schliessen, dass im Zeitpunkt der Adäquanzprüfung (September 2013, Urk. 8/174), also rund 22 Monate nach dem Unfall, noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu erwarten war. 4.4.3

Beim Ereignis vom 24. November 2011 handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen (vgl. Kasuistik in: Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Auflage 2012, S. 62 ff.). Die rechtsprechungsgemässen Kriterien müssten demnach in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sein (vgl. vorne E. 1.6), was vorliegend nicht der Fall ist. Objektiv betrachtet hat sich das Ereignis vom 24. November 2011 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch ist es als besonders eindrücklich zu bezeichnen. Die erlittenen Verletzungen waren nicht besonders schwer und erfahrungsgemäss auch nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Anzeichen für eine die Unfallfolgen verschlechternde ärztliche Behandlung sind ebenso wenig vorhanden wie für einen bezüglich der organischen Verletzungen schwierigen Heilungsverlauf oder diesbezügliche erhebliche Komplikationen. Da die von den Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die subjektiven Beschwerden erging, welche vorliegend jedoch ausser Acht zu lassen sind, sind auch die Kriterien Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Da den geklagten Beschwerden nach dem Abklingen der posttraumatischen Folgen

shoulder im Oktober 2012 (vgl. E. 3.16 und E. 4.3) ein organisches Korrelat fehlt, kann auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht anerkannt werden.

Da keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt ist, ist die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 24. November 2011 und den über den 30. September 2013 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen. 4.5

Somit ist die Beschwerdegegnerin nicht über Ende September 2013 hinaus leistungspflichtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - Rechtsanwältin Dr. Sabine Baumann Wey - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

E. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleucht et und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1.

E. 8

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

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