

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00261

vom 4. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00261

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00261 du 4 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00261 del 4 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, war seit dem 23. Juli 2012 als Hilfsmechaniker bei der Y.____ in Z.____ angestellt und damit bei der Suva für Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er am 28. August 2016 beim Wandern stürzte und sich am rechten Ellbogen und an der rechten Schulter verletzte (Urk. 7/1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 7/5). Mit Schreiben vom 26. Oktober 2016 (Urk. 7/14) wurden die Versicherungsleistungen vorsorglich eingestellt.

Mit Verfügung vom 14. Februar 2017 (Urk. 7/45) lehnte die Suva eine Leistungspflicht über den 26. Oktober 2016 hinaus ab, da die danach geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 7/53) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 (Urk. 7/55 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 28. August 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

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 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 entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des

Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet 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).

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 allerdinge 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).

E. 2

S. 7 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte sie ergänzend aus, es sei irrelevant, ob der Beschwerdeführer einen Kreislaufkollaps erlitten habe oder nicht, da der Sturz aus aufrechter Haltung mit dem Ellbogen aufgefangen worden sei, was auch zu einer Schürfung am Ellbogen geführt habe. Es sei kaum vorstellbar, dass bei dieser Ausgangslage eine

Distorsion des rechten Schultergelenks stattgefunden habe, zumal der Arm des Beschwerdeführers am Körper anliegend gewesen sei. Schmerzen hätten zwar untermittelbar nach dem Sturz bestanden, was aber als eine vorübergehende Verschlimmerung eines stummen Vorzustandes zu werten sei (S. 3).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Ablehnung der Leistungspflicht auf die kreisärztliche Beurteilung. Es seien keine Gründe ersichtlich, welche gegen die Schlussfolgerungen des Kreisarztes sprechen würden. Das Unfallereignis habe zu keinen strukturellen Läsionen an der rechten Schulter geführt. Vielmehr

hätten sich bildgebend degenerative Veränderungen gezeigt. Es sei zwar

eine vorübergehende Verschlimmerung eingetreten, welche jedoch spätestens am 29. September 2016 abgeheilt sei. Ferner sei der Unfallmechanismus nicht geeignet, eine Ruptur der Supraspinatussehne zu verursachen. Die geklagten Beschwerden an der rechten Schulter seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis, sondern ausschliesslich auf die unfallfremden degenerativen Vorzustände zurückzuführen (vgl. Urk.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), die Begründung basiere auf einer falschen Sachverhaltsdarstellung. Er sei beim Berg auf Wandern gestürzt und habe sich dabei am rechten Ellbogen und an der rechten Schulter verletzt. Er habe zu keinem Zeitpunkt einen Kreislaufkollaps erlitten. Das Unfallmeldeformular habe er weder ausgefüllt noch unterschrieben. Vor dem Unfallereignis habe er keine Probleme an der rechten Schulter gehabt. Die gefertigten Zeugenbefragungen hätten nie stattgefunden (S. 1 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin hat und dabei insbesondere das Vorliegen des Kausalzusammenhangs betreffend die nach dem Zeitpunkt des Fallabschlusses noch bestehenden Beschwerden.

E. 3.1

Am 28. August 2016 stürzte der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 31. August 2016 beim Wandern infolge eines Kreislaufkollaps und verletzte sich dabei an der rechten Schulter und am rechten Ellbogen. Als Art der Verletzung wurde eine Bänderdehnung/Zerrung der rechten Schulter sowie eine Schürfung am rechten Ellbogen erwähnt (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 4, Ziff.

E. 3.2

Die am 29. September 2016 durchgeführte Arthro-Magnetresonanztomographie (MRI) des rechten Schultergelenks zeigte nebst einem begleitenden Kontusionsödem im Tuberculum

majus und minus eine wahrscheinlich traumatisch bedingte transmurale Ruptur der Supraspinatussehne ansatznah sowie interstitielle und gelenkseitige Partialrupturen der Infraspinatussehne. Ausserdem wurde eine

Akromionform nach Bigliani Typ II mit ventrolateralen

subakromialen

Osteo phyten und eine wahrscheinlich vorbestehende geringgradige

Tendinopathie der langen Bizepssehne bei intaktem Bizepsanker und Bizeps- Pulley erwähnt (vgl.

Bericht vom 29. September 2016, Urk. 7/23 S. 1 f.).

E. 3.3

Am 2. November 2016 erfolgte in der A.____ eine intervalläre Eröffnung und Rekonstruktion der Supraspinatussehne sowie eine Bizepsstenotomie der rechten Schulter. Der Beschwerdeführer war bis am 6. November 2016 hospitalisiert, wobei sich der peri- und postoperative Verlauf so weit komplikationslos gestaltet habe (vgl. Austrittsbericht vom 7. November 2016, Urk. 7/24; vgl. auch Operationsbericht vom 2. November 2016, Urk. 7/25).

E. 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erklärte mit Arztzeugnis vom 14. November 2016 (Urk. 7/22), dass die Erstbehandlung am 30. August 2016 erfolgt sei und der Beschwerdeführer über eine Präsynkope mit Sturz auf einer Wanderung und seither bestehenden Schmerzen an der rechten Schulter berichtet habe (Ziff. 1-2). Die Elevation sei bis 30° möglich und es bestehe eine Druckdolenz über der Supraspinatussehne und am Coracoid. Als Diagnose nannte er einen traumatisch bedingten Supraspinatusriss rechts (Ziff. 4-5). Der Beschwerdeführer sei seit dem 29. August 2016 vollständig arbeitsunfähig. Am 19. September 2016 habe er die Arbeit in einem Pensum von 50% aufgenommen. Ab dem 2. November 2016 bestehe wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8-9).

E. 3.5

Eine erste kreisärztliche Beurteilung durch Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, erfolgte am 29. November 2016. Dieser hielt fest, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, da es sich um keinen geeigneten Unfallhergang handle. Ein direkter Sturz auf den Arm zerresse die Supraspinatussehne nicht (vgl. Urk. 7/26 S. 1).

E. 3.6

Anlässlich einer am 16. Dezember 2016 erfolgten Besprechung des Beschwerdeführers mit einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin wurde folgender Unfallhergang geschildert: Er sei am 28. August 2016 über einen steinigen, kiesigen Feldweg, das heisst nicht asphaltiert mit Unebenheiten, gelaufen. Der Weg habe leicht aufwärts geführt. Er sei unverhofft und plötzlich wohl über einen grösseren Stein gestolpert, und habe sich nicht mehr halten können, habe sich etwas zur Seite gedreht und sei auf seine rechte Körperseite gefallen. Den Sturz auf den steinigen Fusswegboden habe er grossmehrheitlich mit seinem rechten Ellbogen aufgefangen. Er habe eine zünftige, fünffinger grosse Abschürfung am rechten Ellbogen, eine blutende Wunde, gehabt. Sein rechter Arm sei nicht vom Oberkörper abgespreizt, sondern eher anliegend gewesen. Es habe ein Anprall am Ellbogen rechts und an der Schulter rechts aussen auf dem Feldwegboden stattgefunden. Es sei ein starker Schlag über den Ellbogen in die Schulter übertragen worden. Er habe sich nirgendwo festhalten können. Er könne sich nicht an jedes einzelne Detail erinnern. Es habe sich kein Dritt- oder Fremdverschulden zuge tragen (vgl. Urk. 7/30 S. 1).

E. 3.7

Kreisarzt Dr. C.____ erklärte am 5. Januar 2017, dass der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt habe und der Status quo sine am 29. September 2016 erreicht gewesen sei (vgl. Urk. 7/34).

E. 3.8

In der ärztlichen Beurteilung vom 8. Februar 2017 (Urk. 7/41) hielt Kreisarzt Dr. C.____ fest, es sei nicht nachvollziehbar, dass der Radiologe der Meinung sei, dass es sich wahrscheinlich um einen traumatisch bedingten Riss handle. Dies insbesondere, da er auch eine Akromionform nach Bigliani Typ II mit ventrolateralen

subakromialen

Osteophyten

sowie eine vorbestehende Tendinopathie bei Signalanhebung der Sehne beschreibe. Somit sei die mit Wahrscheinlichkeit behauptete traumatisch bedingte Ruptur nicht nachvollziehbar. Der Sturzmechanismus werde vom Beschwerdeführer anlässlich der Aussendienstbefragung genau beschrieben. Hierbei zeige sich kein adäquates Ereignis für eine Ruptur der Supraspinatussehne. Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette könnten diese zerreißen, in erster Linie Rotationsbewegungen aber auch Abpreizbewegungen. Ungeeignet sei dagegen eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag). Der Status quo sine sei am 29. September 2016 erreicht gewesen, da nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Trauma und der Rotatorenmanschettenruptur gesehen werden könne. Es liege wesentlich wahrscheinlicher eine degenerative Veränderung vor (S. 2).

E. 3.9

Dem im Rahmen der Instruktionenverhandlung eingereichten Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Februar 2018 (Urk. 11) ist zu entnehmen, dass sie die erstbehandelnde Ärztin gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei zuvor noch nie wegen Schulterbeschwerden behandelt worden. Er habe sich zwei Tage nach dem Sturz auf den rechten Arm mit einer aus geprägten Bewegungseinschränkung (Elevation 30°) und Schmerzen an der rechten Schulter (nebst der Schürfung am Ellbogen) präsentiert. Insbesondere sei auch eine Druckdolenz über der Supraspinatussehne dokumentiert worden, deren Ruptur später anlässlich des MRI festgestellt worden sei. Sie habe keine Zweifel an der Kausalität zwischen den Beschwerden und dem Unfall. Trotz Hinweisen für degenerative Prozesse in der Rotatorenmanschette scheine es sehr unwahrscheinlich, dass ohne den Unfall ein solcher Verlauf und eine Operationsindikation entstanden wären. 4. 4.1

Vorab gilt es hinsichtlich des Unfallherganges festzuhalten, dass der Beschwerdeführer diesen anlässlich der im Dezember 2016 erfolgten Besprechung mit einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin ausführlich und detailgetreu umschrieben hat (vorstehend E. 3.6). Diese Schilderungen blieben unbestritten. Der Beschwerdeführer bestreitet einzig den in den Akten teilweise erwähnten

Kreislaufkollaps (vgl. Urk. 1 S. 1 f.; Urk. 7/1 Ziff. 6; Urk. 7/3; Urk. 7/22 Ziff. 2). Ein solcher wäre indessen – nebst dem Stolpern - lediglich Auslöser des Sturzes gewesen und hätte auf den geschilderten Unfallmechanismus keinen zusätzlichen Einfluss, weshalb es

nicht weiter von Bedeutung ist, ob sich ein solcher tatsächlich ereignet hat. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich deshalb. 4.2

Zur Frage der vorliegend strittigen Unfallkausalität der Schulterbeschwerden erfolgte eine eingehende medizinische Beurteilung durch Kreisarzt Dr. C.____ (vorstehend E. 3.5, E. 3.7-3.8). Dieser legte in Kenntnis sämtlicher Vorakten sowie des vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallherganges schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich bereits Ende September 2016 erreicht war und das Unfallereignis vom August 2016 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes geführt hat. Darauf ist abzustellen.

Wesentlich dabei ist, dass bildgebend nebst dem Riss der Supraspinatussehne eine Akromionform nach Bigliani Typ II mit ventrolateralen

subakromialen

Osteophyten sowie eine vorbestehende Tendinopathie bei Signalanhebung der Sehne ersichtlich war (vgl. Urk. 7/23 S. 1). In Kenntnis dieses Vorzustandes sowie des geschilderten Unfallmechanismus ist die kreisärztliche Schlussfolgerung, wonach der Unfallhergang nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen

und der Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe, plausibel und nachvollziehbar. Dabei wies Dr. C.____ insbesondere darauf hin, dass nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette diese zerreißen können (vgl. Urk. 7/41 S. 2). Solche Bewegungen wurden durch den Beschwerdeführer nicht geschildert. Viel mehr erklärte er, dass sein rechter Arm nicht vom Oberkörper abgespreizt, sondern eher anliegend gewesen sei. Es habe ein Anprall am Ellbogen rechts und an der Schulter rechts aussen auf dem Feldwegboden stattgefunden. Es sei ein starker Schlag über den Ellbogen in die Schulter übertragen worden. Er habe sich nirgendwo festhalten können (vgl. Urk. 7/30 S. 1). 4.3

Daran vermögen die übrigen medizinischen Einschätzungen nichts zu ändern. Soweit vereinzelt eine «traumatisch» bedingte Ruptur der Supraspinatussehne erwähnt wird (vgl. Urk. 7/23 S. 1; Urk. 7/25 S. 1), genügt dies ohne weitere Begründung nicht als Beweis für ein unfallkausales Leiden, zumal diese Berichte nach Lage der Akten ohne Kenntnis des geschilderten Unfallherganges verfasst wurden. Auch die Darlegung des Beschwerdeführers, wonach vor diesem Ereignis keinerlei Beschwerden an der Schulter bestanden hätten (vgl. Urk. 1 S. 2), vermag nicht zu überzeugen. Damit folgt er der Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2). Folglich ist auch das Vorbringen von Dr. D.____, wonach der Beschwerdeführer zuvor noch nie wegen Schulterbeschwerden behandelt worden sei (vgl. Urk. 11), unbehelflich. Soweit sie sich ferner darauf beruft, dass sie keine Zweifel an der Kausalität habe und es trotz Hinweisen für degenerative Prozesse in der Rotatorenmanschette sehr unwahrscheinlich scheine, dass ohne den Unfall ein solcher Verlauf und eine Operation entstanden wären (vgl. Urk. 11), vermag sie einzig dadurch

noch keine Zweifel an der nachvollziehbaren kreisärztlichen Begründung zu erwecken. 4.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Status quo sine hinsichtlich der geklagten Schulterbeschwerden überwiegend wahrscheinlich bereits Ende September 2016 erreicht war, weshalb die seither geltend gemachten Beschwerden nicht kausal auf das Ereignis vom August 2016 zurückzuführen sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht verneinte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

E. 6

, Ziff.

E. 9

).

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