

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00130 vom 10. Dezember 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00130](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00130)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00130 du 10 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00130 del 10 dicembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des 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 25. April 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 Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender 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**

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schaden auslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2011 vom 20. Oktober

2011 E.

4.2.1, 8C\_301/2007 vom 15. Januar

2008 E.

5.1.1 und U

413/05 vom 5. April

2007 E. 4.2 mit Hinweisen). Wenn ein alltäglicher natürlicher Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausales signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 4.2.2, U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2.3).

#### **E. 1.5**

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo *sine vel ante* eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom

21. Mai 2010 E. 4.3, 8C\_181/2009 vom 30. September 2009 E. 5.4 f., 8C\_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

#### **E. 1.6**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober

2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C \_ 454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

### **E. 1.7**

Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C\_523/2018 vom 5. November E. 3.2 und 2018 8C\_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 2.2). 1.8

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). 2.

### **E. 1.8**

). Denn als Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates beziehungsweise für Chirurgie verfügte n sie über eine für die Beurteilung des streitigen somatischen Gesundheitsschadens im Bereich der linken Schulter der Beschwerdeführerin angezeigte medizinische Weiterbildung. Sie setzte n sich sodann eingehend mit den medizinischen Vorakten und den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen auseinander und begründete n

ihre Schlussfolgerungen, wonach das Unfallereignis vom 25. April 2016, bei welchem es sich um ein Kontusionsereignis beziehungsweise um ein Anprallen der linken Schulter durch eine sich unvermittelt schliessende automatische Tür gehandelt habe, nicht geeignet gewesen sei,

eine Bizepssehnen-Tendinopathie mit Rissbildung zu verursachen, und wonach es durch die Kontusion lediglich zu einer vorübergehenden Aktivierung eines Vorzustandes im Sinne einer Tendinopathie der extraartikulären beziehungsweise langen Bizepssehne im Bereich der linken Schulter gekommen sei, in nachvollziehbarer Weise. Dabei schadet nicht, dass es sich bei den Beurteilungen durch Dr. E. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_

um Aktengutachten handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweis). Dies ist vorliegend der Fall. Einer Aktenbeurteilung stand daher nichts entgegen. 4.3

Die Beurteilungen durch Dr. E. \_\_\_ und durch Dr. F. \_\_\_ vermögen sodann auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass

Dr. E.\_\_\_\_

in seiner Beurteilung vom 7. November 2017 (vorstehend E.

## **E. 2**

5. April 2016 an ihrem Arbeitsplatz beim Transport von zwei Portionen Nachspeise beim Verlassen der Küche von einer automatischen Türe eingeklemmt wurde und in der Folge unter Beschwerden im Bereich der linken Schulter litt (Urk. 10/A1 ). Mit Schreiben vom 24. Mai 2016 ( Urk. 10/A2) teilte die Axa der Versicherten mit, dass die mittels MRI (Magnetresonanztomographie) postulierte SLAP-Läsion nicht zum Unfallmechanismus passe, und forderte die Versicherte auf, ihr vor einer allfälligen Behandlung der Schulter die MRI-Bilder einzureichen und den genauen Beschwerdeverlauf bekannt zu geben.

Anlässlich eines Telefongesprächs vom 1. Juli 2016 (Aktennotiz vom 1. Juli 2016; Urk. 10/A5) teilte die Axa der Versicherten mit, dass die Kausalität gegeben sei, und dass die Axa «den Fall übernehme». Mit Schreiben vom 7. Juni 2017 (Urk. 6/A7) teilte die Axa der Versicherten mit, dass in Bezug auf das Ereignis vom 25. April 2016 per Ende des Jahres 2016 der Status quo sine erreicht worden sei, und dass ab 31. Dezember 2016 diesbezüglich ein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu verneinen sei.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. April 2018 ( Urk. 2) gestützt auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte da von aus, dass eine natürliche Kausalität zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 25. April 2016 und den Beschwerden im Bereich der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während höchstens eines Zeitraums von sechs Monaten

seit dem Unfallereignis zu bejahen sei ( Urk. 2 S. 6), und dass von einem Erreichen des Status quo sine am 31. Oktober 2016 auszugehen sei, weshalb eine Leistungspflicht für die Folgen des versicherten Unfallereignisses ab diesem Zeitpunkt zu verneinen sei ( Urk. 2 S. 7).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin nicht abzustellen sei, weil diese in aktenwidriger Weise von einer starken Degeneration ausgegangen seien ( Urk. 1 S. 2). Allenfalls sei eine Begutachtung durch eine neutrale Instanz angezeigt ( Urk. 1 S. 6).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 31. Oktober 201

## **E. 3**

1. Oktober 2017 (richtig: 31. Oktober 2016) ein. Die von der Versicherten am 27. Dezember 2017 dagegen erhobene Einsprache ( Urk. 10/A21) wies die Axa mit Entscheid vom 26. April 2018 (Urk. 6/A27 = Urk. 2) ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. April 2018 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 28. Mai 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzubeugen und es sei die Axa zu verpflichten, die Unfallversicherungsleistungen weiterhin zu erbringen; eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Axa zurück zuweisen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2018 (Urk. 9 ) beantragte die Axa die Abwei sung der Beschwerde ( S. 2 ) , wovon der Beschwerdeführerin am 1 9. Oktober 2018 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 12 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

) vorerst eine Läsion des SLAP ( superiores Labrum von anterior nach posterior ) Typ II mit Avulsion vom Bizepsanker und oberem Labrum glenoidale

( Läsion des oberen Labrum- Bizepsanker -Komplexes

am oberen Rand der Schulterblatt gelenk pfanne) ergab. Anlässlich der arthroskopischen Revision des linken Schultergelenks vom 5. September 2017 wurde eine SLAP-Läsion indes nicht bestätigt. Vielmehr wurde intraoperativ ausdrücklich ein in allen Abschnitten unauffälliges und intaktes Labrum, insbesondere auch im Bereich des Bizepsankers , festgestellt. Demgegenüber wurde intraoperativ eine Tendinopathie und eine partielle Ruptur mit Synovialitis der extraartikulären

langen

Bizepssehne festgestellt (vorstehend E.

### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , führte in seinem Bericht vom 1 2. Mai 2016 ( Urk. 11/M1) aus, dass die Erstbehandlung am 2 6. April 2016 stattgefunden habe, und dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, beim Gehen durch eine automatische Türe, welche sich schnell geschlossen habe, ihre linke Schulter stark angeschlagen zu haben. Er stellte die Diagnose einer Kontusion der linken Schulter.

### **E. 3.3**

Dr. med.

B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , C.\_\_\_\_ , diagnostizierte mit Bericht vom 1 3. Mai 2016 (Urk. 11/M2) einen Verdacht auf eine symptomatische SLAP -Läsion und eine Bizepstendinopathie der linken Schulter nach heftiger Schulterkontusion am 2 5. April 2016 (S. 1). Es sei eine konservative Behandlung mit Physiotherapie und glenohumeraler Infiltration mit Kortison indiziert (S. 2).

### **E. 3.4**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, C.\_\_\_\_ ,

stellte mit Bericht vom 1 7. Oktober 2016 ( Urk. 11/M8) die folgenden Diagnosen (S. 1): - residuelles

subacromiales Schmerzsyndrom links nach schwerer Schulterkontusion links vom 2 5.

April 2016 - Statuts nach intraartikulärer Testinfiltration mit Lidocain und anschließender subacromialer Steroidinfiltration im Bereich der linken Schulter im Mai 2016 mit dreimonatiger Symptomfreiheit

Er erwähnte, dass die Schmerzsymptomatik bei derartigen Traumaereignissen nicht selten sechs bis neun Monate in Anspruch nehmen. Sollte die Symptomatik nach der heutigen zweiten Infiltration in den kommenden sechs Wochen nicht abklingen, sei eine arthroskopische Behandlung angezeigt, wobei ein Eingriff im Bereich der Biceps

longus Sehne nur dann vorzunehmen sei, wenn sich intra operativ eindeutige Zeichen einer Tendinopathie der Biceps

longus Sehne ergeben sollten (S. 2).

### **E. 3.5**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 4. Mai 2017 ( Urk. 11/M9) aus, dass die im Oktober 2016 durchgeführte Infiltration von Oktober 2016 bis ungefähr Januar 2017 zu einer vollständigen Schmerzfreiheit geführt habe, dass die tyi schen

impingementartigen Beschwerden anschliessend indes wieder aufgetreten seien, weshalb eine operative Massnahme angezeigt sei.

### **E. 3.6**

) und vom 6. Dezember 2017 ( vorstehend E. 3.9 ) . Denn d iesen

lassen sich keine nachvollziehbare n

Begründungen für die darin postu lierte Unfallkausalität der Tendinopathie der extraartikulär verlaufenden linken Bizepssehnenanteile mit Rissbildung entnehmen. Insbesondere ist diesen Beur teilungen nicht zu entnehmen, inwiefern das versicherten Unfallereignis bezieh ungsweise dessen Unfallmechanismus im Sinne einer Kontusion der linken Schulter geeignet gewesen sein soll te , eine Traumatisierung der extraartikulären

Bizepssehene im Sinne einer Tendinopathie mit Rissbildung zu verursachen. Inso weit Dr. B.\_\_\_\_ auf Grund des jungen Alters der Beschwerdeführerin eine krank heitsbedingte Affektion der extraartikulären

Bizepssehne ausschliessen wollte, gilt es sodann zu beachten, dass ä rztliche Auskünfte, die allein auf der Argu mentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (Unzulässigkeit der Beweismaxime « post hoc ergo propter hoc »; vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ). Aus den gleichen Gründen vermag auch die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

vom 8. Februar 2018 ( vorstehend E.

### **E. 3.7**

In seinem Verlaufsbericht vom 1 9. Oktober 2017 ( Urk. 11/M14) stellte Dr. B.\_\_\_\_ noch leichte Restbeschwerden nach dem operativen Eingriff vom 5. September 2017 fest. In der Zeit ab 3 0. Oktober 2017 bis zu Beginn des Monats Dezember 2017 sei von einer Teilarbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als Serviceangestellte im Umfang von 30 % bei reduzierter Belastbarkeit auszugehen. Ab Dezember 2017 bis Ende des Jahres 2017 werde wahrscheinlich eine Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Umfang von 50 % möglich sein, wobei der Beschwerdeführerin das Tragen von Lasten noch nicht zuzumuten sein werde.

### **E. 3.8**

) und von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. April 2018 (vorstehend E.

### **E. 3.9**

) und auf diejenige durch Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 (vorstehend E.

### **E. 3.10**

) kann daher mangels einer nachvollziehbaren Begründung nicht abgestellt werden. Demzufolge vermögen es die Beurteilungen durch Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ nicht, die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ und durch Dr. F.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Auf die Aktengutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. November 2017 (vorstehend E.

### **E. 3.11**

) kann vorliegend daher abgestellt werden. 5.5.1

Nach Gesagtem steht gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des versicherten Unfallereignisses vom 25. April 2016 eine Kontusion der linken Schulter, jedoch keine strukturellen traumatischen Läsionen im Bereich der linken Schulter zuzog, und dass durch das versicherte Unfallereignis

im Bereich der linken extraartikulären

Bizepssehne

ein vorbestehender degenerativer Gesundheitsschaden lediglich aktiviert, nicht jedoch richtunggebend verschlechtert wurde. Auf Grund einer medizinischen Erfahrungstatsache ist sodann davon auszugehen, dass der Status quo sine vel ante in Bezug auf das versicherte Unfallereignis spätestens nach einem Zeitraum von sechs Monaten Dauer seit dem Unfallereignis und mithin spätestens am 31. Oktober 2016 erreicht wurde. Damit entfällt zu diesem Zeitpunkt auch eine Teilursächlichkeit

für die noch bestehenden Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenks der Beschwerdeführerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3) . 5.2

Da nicht davon auszugehen ist, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas ändern würden, besteht für weitere Abklärungen kein Anlass und es ist - entgegen der diesbezüglichen Eventualvorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) - von ergänzenden Abklärungen sowie von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

### **E. 6**

Nach Gesagtem ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 24. November 2017 (Urk. 10/A 19) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid

vom 26. April 2018 (Urk. 2) in Bezug auf die Folgen des versicherten Unfallereignisses vom 25. April 2016 von einem Erreichen des Status quo sine vel ante per 31. Oktober 2016 ausging, die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) auf diesen Zeitpunkt hin einstellte sowie einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Dauerleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) für die Folgen des versicherten Unfallereignisses verneinte.

Mithin ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - AXA Versicherungen 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

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