

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00162 vom 25. Februar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00162 du 25 février 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00162 del 25 febbraio 2019

## **Erwägungen**

### **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 Beschwerdeführer macht einen Rückfall zum Unfall vom

5. Juni 2016 geltend. Deshalb finden auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung. Sie werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

### **E. 1.2**

Gemäss Art.

### **E. 1.3**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung

der ärztlichen Behandlung gewährt ( Art. 24 Abs. 2 UVG).

#### **E. 1.4**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine ).

#### **E. 1.5.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 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. 1.5.2**

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 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. 1.6.1**

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. 1.6.2**

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. 1.7.1**

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).

### **E. 1.7.2**

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.

## **E. 2**

Eventualiter sei der Einsprache-Entscheid vom 1. Juni 2018 bzw. die Verfügung vom 8. November 2017 aufzuheben und die Sache zwecks ergänzender Abklärung des medizinischen und erwerblichen Sachverhaltes sowie der Kausalitätsfrage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um anschliessend neu über einen allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen aus UVG ab 12. April 2017 zu entscheiden.

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ab dem 12. April 2017 für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden leistungspflichtig ist, mithin ob diese Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 5. Juni 2016 stehen.

### **E. 2.2**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Juni 2018 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden gemäss den Beurteilungen von Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. September und vom 23. Oktober 2017 nicht unfallkausal

seien. Als dann sei Dr. E.\_\_\_\_ von der Suva Abteilung Versicherungsmedizin in ihrer Beurteilung vom 30. Mai 2018 zu folgendem Schluss gekommen: Es sei aus versicherungsmmedizinischer Sicht davon auszugehen, dass die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit maximal noch 6 Monate nach dem Unfallereignis als unfallbedingt angesehen werden könnten. Diese Einschätzungen seien schlüssig und überzeugend. Abweichende näher begründete Beurteilungen seien nicht vorhanden. Dr. D.\_\_\_\_ weise in seiner Beurteilung vom 5. Dezember 2017 darauf hin, dass seit dem Unfall nie eine volle Schmerzfreiheit habe erreicht werden können. Dazu sei festzuhalten, dass gemäss konstanter bundesgerichtlicher Praxis der zeitliche Aspekt allein keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft als Beweis für eine (weiterbestehende) Unfallkausalität besitze (Urk. 2 S.

3). Im Übrigen könne angesichts des Eintrags in der Krankengeschichte durch Dr. A.\_\_\_\_ vom 7. November 2016, wonach der Beschwerdeführer nun wieder die Schulter spüre, ohnehin nicht davon ausgegangen werden, dass nie eine Beschwerdefreiheit bestanden habe. Es sei mithin davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Status quo sine spätestens am 12. April 2017 erreicht gewesen sei respektive damals keine

Unfallfolgen mehr gegeben gewesen seien. Ab diesem Zeitpunkt habe somit kein Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen bestanden ( Urk. 2 S. 4).

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, dass er seit seinem Eintritt ins Erwerbsleben zu 100 % gearbeitet habe. Vor dem Unfall vom 5. Juni 2016 sei er als Fachleiter bei der Z.\_\_\_\_ tätig gewesen ( Urk. 1 S. 6). Er sei Rechtshänder ( Urk. 1 S. 6-7). Gegen eine vorbestehende degenerative Entwicklung und Verneinung einer unfallbedingten Strukturschädigung - wie dies der Kreisarzt behauptete - spreche insbesondere der Umstand, dass seine dominante rechte Hand/Schulter nicht betroffen sei. Die entsprechende konsiliarische Aussage von

Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2018 sei weder nachvollziehbar noch begründet und schliesse die natürliche Kausalität zum Unfall vom 5. Juni 2016 nicht aus. Vielmehr sei infolge des Unfallereignisses im MRI vom 17. Juni 2016 erstmals eine Strukturschädigung/Fraktur der linken Schulter festgestellt worden. Dass die AC-Arthrose vorbestehend sein soll, widerspreche der Tatsache einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Unfallereignis vom 5. Juni 2016. Im Übrigen sei er vor dem Unfallereignis nie wegen Schulterbeschwerden - weder links noch rechts - in ärztlicher Behandlung gestanden. Von einer Heilung der Unfallfolgen oder von einer vorbestehenden AC-Gelenksarthrose - wie dies der Kreisarzt in seiner Aktenbeurteilung behauptete - könne keine Rede sein. Eine völlige Beschwerdefreiheit sei sodann nie erreicht worden. Dies sei auch von Dr. A.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 22. November 2016 bestätigt worden. Ihm seien aufgrund der unfallbedingten Beschwerden der linken Schulter weitere physiotherapeutische Behandlungen verordnet worden. Weitere Nachkontrollen bei Dr. A.\_\_\_\_ seien wegen des Stellenantritts bei seiner neuen Arbeitgeberin per 1. Oktober 2016 zunächst aus geblieben. Er sei jedoch einmal pro Woche in die Physiotherapie gegangen und habe täglich Analgetika einnehmen müssen, weil die Schulterbeschwerden links bei Belastung wieder zugenommen hätten ( Urk. 1 S. 7). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Gemäss der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, fand sich bei der MR-Arthrographie der linken Schulter des Beschwerdeführers vom 17. Juni 2016 keine Läsion der Rotatorenmanschette, ein Status nach Traumatisierung des AC-Gelenks ohne abgrenzbare Frakturlinie sowie eine leichtgradige Zerrung des Ligamentum conoideum, deutliche trabekuläre Mikrofrakturen, aber ohne abgrenzbare Frakturlinie im Akromion, dorsalseits sowie minimal Flüssigkeit in der Bursa subdeltoidea ( Urk. 7/7 S.

2).

#### **E. 3.2**

Nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 12. Juni 2017 diagnostizierte Dr.

C.\_\_\_\_ am 13. Juni 2017 einen Verdacht auf posttraumatische AC-Gelenksarthrose links ( Urk. 7/36 S. 1). In seiner Beurteilung hielt er fest, dass sich beim Beschwerdeführer eine Traumatisierung mit posttraumatischer beginnender Arthrose des AC-Gelenks zeige. Die

im MRI beschriebene Bursa sei bei minimalen Impingementzeichen nicht unbedingt schmerzursächlich ( Urk. 7/36 S. 2).

Dr. C.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 17. August 2017 ein weiteres Mal und stellte die Diagnose traumatisierte AC-Gelenksarthrose Schulter links ( Urk. 7/51 S. 1). Dazu hielt er fest, dass beim Beschwerdeführer weiterhin eine aktivierte AC-Gelenksarthrose posttraumatischer Genese vorliegen würde ( Urk. 7/51 S. 1 ).

Nach der Untersuchung vom 28. September 2017 hielt Dr. C.\_\_\_\_ ebenfalls fest, dass beim Beschwerdeführer ein protrahierter Verlauf bei traumatisierter AC-Gelenksarthrose bestehe ( Urk. 7/58 S. 1 ) .

### **E. 3.3**

Bei der von Dr. med. H.\_\_\_\_ befundeten MR- Arthrographie der linken Schulter des Beschwerdeführers im B.\_\_\_\_

vom 17. Juli 2017 zeigte sich, dass die vorbestehende Reizung des AC-Gelenks im Verlauf etwas progredient war, insbesondere betreffend das laterale Klavikulaende , sowie, dass die Mikrofrakturen im dorsalen Anteil des Akromions nahezu vollständig regredient waren. Zudem fand sich weiterhin kein Anhalt für eine Ruptur der Rotatorenmanschette (Urk. 7/50).

### **E. 3.4**

Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ hielt in seinen Stellungnahmen vom 23. September und 23. Oktober 2017 fest, dass die bereits im MRI vom 17. Juni 2016 festgestellte AC-Gelenksarthrose (12 Tage nach Ereignis) nicht unfallkausal sei. Die unfallkausale Mikrofrakturierung am Akromion sei gemäss MRI-Befund vom 17. Juli 2017 vollständig regredient . Bei vorbestehender AC-Gelenksarthrose seien die aktuell geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 5. Juni 2016 zurückzuführen ( Urk. 7/54 , Urk. 7/63 S. 2 ). 3. 5

Dr. E.\_\_\_\_ führte in ihrer Beurteilung vom 30. Mai 2018 aus, dass der Unfall vom 5. Juni 2016 beim Beschwerdeführer allerhöchstens eine Zerrung des Ligamentum conoideum links, aber sicher eine Verschlimmerung eines Vorzustands, in diesem Fall eine beginnende Arthrose in seinem linken Acromio clavikular (AC)-Gelenk zur Folge hatte . Es könne davon ausgegangen werden, dass diese Verschlimmerung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach höchstens sechs Monaten wieder abgeklungen sei ( Urk. 7/77 S. 9). 4.

4.1

4.1.1

Auch Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E.

5.1 und 9C\_223/2014 vom 4. Juni 2014 E.

### **E. 6**

Abs. 1

UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Die Versicherung endet grundsätzlich mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört ( Art. 3 Abs. 2 UVG).

### E. 6.1

, je mit weiteren Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Massgebend ist im Wesentlichen die ärztliche Beurteilung der Befunde der bildgebenden Untersuchungen. 4.1.2

In ihrer chirurgischen Beurteilung vom 30. Mai 2018 befasste sich Dr. E.\_\_\_\_ eingehend mit den Befunden der MR- Arthrographie vom 17. Juni 2016. In ihrer schlüssigen und überzeugenden Beurteilung zeigte die Fachärztin für Allgemein Chirurgie und Traumatologie auf, dass der Sturz mit dem Fahrrad vom 5. Juni 2016 keine objektivierbaren strukturellen Veränderungen am AC-Gelenk verursacht habe ( Urk. 7/77 S. 7).

#### 4.1.3

Dr. E.\_\_\_\_ führte sodann aus, dass der Unfall vom 5. Juni 2016 höchstens eine Zerrung des Ligamentum conoideum bewirkt habe, welche spätestens nach Ablauf von 6 bis 8 Wochen abgeheilt sei ( Urk. 7/77 S. 8). Anzuführen ist, dass gemäss dem Befund der MR- Arthrographie vom 17. Juli 2017 Mikrofrakturen im dorsalen Anteil des Akromions nahezu vollständig regredient waren. Des Weiteren fand sich weiterhin kein Anhalt für eine Ruptur der Rotatorenmanschette (Urk. 7/50). 4.1.4

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

wies ferner darauf hin, dass auf den Bildern zur MR- Arthrographie der linken Schulter des Beschwerdeführers vom 17. Juni 2016 eine beginnende Arthrose im

linken AC-Gelenk zu sehen sei. Im Bericht des B.\_\_\_\_

zur MR- Arthrographie vom 17. Juni 2016 ist nebst der Aufreibung und Hyperintensität im Ansatzbereich des Ligamentum conoideum auch von einer leichtgradigen subchondralen T2-Hyperintensität des Knochenmarks der distalen Klavikula und wenig Flüssigkeit im AC-Gelenk die Rede ( Urk. 7/7 S. 2). Wohl spricht Dr. G.\_\_\_\_, welcher diese MRI-Untersuchung befundet hat, im Bericht vom 17. Juni 2016 nicht von einer beginnenden Arthrose, an der eigenen Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_, dass es sich dabei um degenerative Veränderung handeln würde ( Urk. 7/77 S. 8), vermag dies aber keinen Zweifel zu begründen. Sodann spricht

der Umstand, dass diese Veränderungen bereits 12 Tage nach dem Unfall vom 5. Juni 2016 sichtbar gewesen seien, gemäss Dr. E.\_\_\_\_ dafür, dass sie nicht mit diesem Ereignis im Zusammenhang stünden. Solche degenerativen Veränderungen würden sich nicht innert Tagen, sondern innert Monaten oder Jahren entwickeln ( Urk. 7/77 S. 8). Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ hielt am 24. Oktober 2017 zudem fest, dass auch bei der konventionellen Röntgenuntersuchung vom 17. Juni 2017 im Röntgenbild des linken Schultergelenks eine AC-Gelenksarthrose nachweisbar gewesen sei ( Urk. 7/62 S. 1).

Aufgrund dieser bildgebenden Befunde gelangte er zum Schluss, dass die AC-Gelenksarthrose nicht Folge des Unfalls vom 5. Juni 2016 ist, sondern vorbestehend

war ( Urk. 7/62 S. 2) . Dr. C.\_\_\_\_

sprach in seinem Bericht 13. Juni 2017 zunächst davon, dass sich beim Beschwerdeführer eine Traumatisierung mit posttraumatischer beginnender Arthrose des AC-Gelenks zeige (Urk. 7/36 S.

2). Nach seiner Untersuchung des Beschwerdeführers vom 17. August 2017 hielt Dr. C.\_\_\_\_ sodann fest, dass beim Beschwerdeführer eine aktivierte AC-Gelenksarthrose posttraumatischer Genese bestehe (Bericht vom 17. August 2017 [ Urk. 7/51 S. 2]). Weder in diesen Berichten noch in seinem Bericht vom 28. September 2017 ( Urk. 7/58) setzte sich Dr. C.\_\_\_\_ aber mit den wenige Tage nach dem Unfall vom 5. Juni 2016 erhobenen Befunden zum AC-Gelenk der bildgebenden Untersuchungen vom 17. Juni 2016

aus einander. Der von Dr. C.\_\_\_\_ verwendete Begriff « posttraumatisch »

impliziert sodann keinen rechts genügen Kausalzusammenhang (Urteil des Bundesgerichts 8C\_24/2013 vom 18. Juni 2013 E. 3.2). Weil sich Dr. C.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 17. August 2017 nicht mit der medizinischen Vorgeschichte auseinandergesetzt hat, kann schliesslich seine Aussage, wonach sich «weiterhin eine aktivierte AC-Gelenksarthrose, posttraumatischer Genese» zeige ( Urk. 7/51 S. 2), nicht nachvollzogen werden.

Im Gegensatz dazu vermag die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_

zu überzeugen. Mit Dr. E.\_\_\_\_ ist somit davon auszugehen, dass bei fehlenden objektivierbaren strukturellen Veränderungen am AC-Gelenk die unfallbedingte Verschlimmerung der vorbestehenden AC-Gelenksarthrose sechs Monate nach dem Unfall vom 5. Juni 2016 abgeklungen ist ( Urk. 7/77 S. 9). In diesem Zeitpunkt war der status quo sine erreicht und die Beschwerdegegnerin war aufgrund des Unfalls vom 5. Juni 2016 nicht mehr leistungspflichtig. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Abklärungen. 4.1.5

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass er seit dem Unfall vom 5. Juni 2016 durchgehend an Schulterbeschwerden gelitten habe (E. 2.2). In der Krankengeschichte seines früheren Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ vom 21. November 2016 ist zwischen dem 30. Juni 2016 und dem 7. November 2016 aber keine Konsultation eingetragen ( Urk. 7/28 S. 2), was gegen das Vorliegen von ( behandlungsbedürftigen ) Schulterschmerzen spricht. Nach der Untersuchung vom 7. November 2016 hielt Dr. A.\_\_\_\_ unter anderem fest, dass das AC-Gelenk indolent sei ( Urk. 7/28 S. 2). Diesbezüglich hat der Beschwerdeführer mithin keine Schmerzen angegeben. Die Ausführungen des neuen Hausarztes des Beschwerdeführers Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2017, wonach trotz korrekter Behandlung mit Analgetika und physikalischer Therapie nach dem Unfall vom 5. Juni 2016 nie eine völlige Schmerzfreiheit habe erreicht werden können und der Beschwerdeführer weiterhin nur unter Schmerzen gearbeitet habe (Urk. 7/72 S. 9), beruhen somit bloss auf den subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers selbst. Der Beschwerdeführer begab sich erst am 12. April

2017 zu Dr. D.\_\_\_\_ in Behandlung (Urk. 7/72 S. 9), womit dieser Arzt erst dann aufgrund eigener Wahrnehmungen berichten konnte. Wenn der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, er habe vor dem Unfall vom 5. Juni 2016 bezüglich der linken Schulter noch keine Beschwerden gehabt (E. 2.2), so ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsfigur « post hoc, ergo propter hoc », bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist, für die Annahme eines

Kausalzusammenhang rechtsprechungsgemäss nicht genügt (BGE 119 V 335 E.

2b/ bb mit Hinweis).

4.2

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin es somit zu Recht abgelehnt, dem Beschwerdeführer ab dem 12. April 2017 Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu erbringen. 4. 3

Mangels Kausalzusammenhang hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer auch keine Rente und keine Integritätsentschädigung aus zu richten. Die Beschwerde ist auch diesbezüglich abzuweisen (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.2). 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.\_\_\_\_ - 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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