

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00158

vom 1. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00158 du 1 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00158 del 1 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1973 geborene X.____ war seit Februar 2015 bei der Y.____ AG als Pilot angestellt und in diesem Rahmen bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 8/1). Gemäss Bagatellunfallmeldung vom 18. Dezember 2018 stürzte der Versicherte am 14. August 2018 bei Gartenarbeiten von einer Mauer, wobei er sich mit dem rechten Arm auf den Kopf schlug (Urk. 8/1). Ein am 14. Dezember 2018 durchgeführtes MRI der rechten Schulter zeigte eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne am Übergang zur Sehnenplatte der Infrapinatussehne, eine artikulare Partialruptur der Subscapularissehne sowie eine leichte Tendinopathie der langen Bizepssehne (Urk. 8/7). Nachdem die Suva das Dossier ihrem Kreisarzt Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Radiologie, zur Stellungnahme vorgelegt hatte (Urk. 8/15, Urk. 8/19), schloss

sie

den Fall mit Verfügung vom 1. Februar 2019

per 12. November 2018 ab

(Urk. 8/2)

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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 14. August 2018 ereignet, weshalb die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende

Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Gemäss Art.

E. 1.4.1

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 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4.2

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 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. 1.4.3

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungssträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens

entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Mai 2019 erhob der Versicherte am 18. Juni 2019 Beschwerde und beantragte,

der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm bis zum Abschluss der unfallbedingten Behandlungen auch über den 12. November 2018 hinaus die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG betreffend dem Unfallereignis vom 14. August 2018 auszurichten. Es sei festzustellen, dass die Beschwerden, welche nach dem 12. November 2018 bestanden hätten und nach wie vor bestehen würden in kausalem Zusammenhang zum Unfall vom 14. August 2018 stehen würden. Eventualiter beantragte der Beschwerdeführer die Rückweisung der Sache an die Suva zur erneuten Überprüfung unter Einholung eines umfassenden ärztlichen Gutachtens (Urk. 1). Nach dem die Suva eine erneute kreisärztliche Stellungnahme eingeholt hatte (Urk. 9/2), schloss sie mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 27. August 2019 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10), woraufhin die Parteien mit Replik vom 27. November 2019 (Urk. 15) und mit Duplik vom 13. Januar 2020 (Urk. 19, dem Beschwerdeführer zugestellt am 15. Januar 2020 [Urk. 20]), an ihren bisherigen Anträgen festhielten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrem Entscheid insbesondere auf den Standpunkt, gestützt auf den Bericht von Dr. Z.____ vom 31. Januar 2019 liege kein Kausalzusammenhang zwischen der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung und dem versicherten Ereignis vor, weshalb die Leistungen per 12. November 2018 eingestellt worden seien.

Das MRI habe keine einzige Veränderung gezeigt, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein etwa vier Monate zuvor erlittenes Makrotrauma zurückzuführen wäre. Hingegen hätten sich ausge dehnte und zum Teil stark ausgeprägte degenerative Veränderungen gezeigt, die mit klar überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein seit langer Zeit bestehendes subakromiales

Impingement zurückzuführen seien und die Beschwerden des Beschwerdeführers perfekt erklären würden. Ergänzend sei auf den Verlauf hin zuweisen.

Der Beschwerdeführer habe im August 2018 einen Sturz erlitten, aber erst drei Monate später einen Arzt aufgesucht und einen Monat darauf hätten sich ausgedehnte und stark ausgeprägte Veränderungen der Schulter gezeigt, obwohl der Beschwerdeführer in den vier Monaten keinen einzigen Tag unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 2 S. 4 f.).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, das am 14. Dezember 2018 durchgeführte MRI habe eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne, eine Oberrandpartialruptur der Subscapularissehne sowie eine Tendinopathie der langen Bizepssehne gezeigt. Diese Verletzungen seien auf das durch den Unfall vom 14. August 2018 erlittene Trauma zurückzuführen, zumal keine Anzeichen einer krankheitsbedingten

Schädigung vorliegen. Der Beschwerdeführer führte aus, er habe seit dem Unfallereignis an Beschwerden an der rechten Schulter gelitten, welche sich jedoch erst mit der Zeit verschlimmert hätten, sodass er sich erst im November 2018 veranlasst gesehen habe, einen Arzt zu konsultieren. Trotz seiner Beschwerden

sei er fähig, seiner Arbeit zu 100% nachzugehen. Gemäss der ärztlichen Stellungnahme von Dr. med.

A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seien die Beschwerden sodann nicht auf einen degenerativen Vorzustand zurückzuführen. Dies bestätige auch Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin. Nach Erlass des Einspracheentscheides

habe PD Dr. med.

C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Zweitmeinung erstattet. Dem betreffenden Bericht sei zu entnehmen, dass nach der Bildgebung und dem Unfallhergang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur auszugehen sei. Zusammengefasst seien seine Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal und keine unfallfremden Faktoren ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe (Urk. 1).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, sie habe das Dossier inzwischen med. pract. D.____, Facharzt für Chirurgie, vorgelegt, welcher sich in seiner Beurteilung vom 31. Juli 2019 einlässlich mit den gegenteiligen Standpunkten auseinandergesetzt und die Einschätzungen der anderen Ärzte mit überzeugender und nachvollziehbarer Begründung widerlegt habe. Nachdem sich der Unfall am 14. August 2018 ereignet habe und eine leichte Schulterdistorsion lediglich für einen Zeitraum von 4-6 Wochen Beschwerden/Schmerzen verursachen könne, sei der status quo sine vel ante bereits per Ende September 2018 als eingetreten zu betrachten (Urk. 7).

E. 2.4

Replicando führte der Beschwerdeführer aus, auf den Bericht von med. pract. D.____ könne – aus verschiedenen Gründen – nicht abgestellt werden. Er

(der Beschwerdeführer) habe zur Klärung der vorliegenden Angelegenheit zwei Spezialisten konsultiert, welche ihm beide bestätigt hätten, dass die Beschwerden unfallkausal seien. An den Feststellungen der von der Suva beauftragten Ärzte würden erhebliche Zweifel bestehen, weshalb dem Versicherungsträger der Nachweis des Wegfalls eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden nicht gelungen sei. Sofern die Beschwerde nicht gutgeheissen werde, sei es aufgrund der berechtigten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen vorliegend angezeigt, die Sache an die Vorinstanz zur erneuten Überprüfung unter Einholung eines umfassenden unparteiischen ärztlichen Gutachtens zurückzuweisen (Urk. 15).

E. 2.5

Duplicando fügte die Beschwerdegegnerin hinzu, med. pract. D.____ habe in seiner chirurgischen Beurteilung vom 31. Juli 2019 mehrere objektive Fakten aufgelistet, die

gegen die vom Beschwerdeführer behauptete Unfallkausalität sprechen würden. Den neu eingereichten Stellungnahmen von Dr. C.____ vom 22. Oktober 2019 und von Dr. A.____ vom 17. Oktober 2019 sei dagegen jede Beweiskraft abzusprechen (Urk. 19).

E. 2.6

Umstritten und zu klären ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. August 2018 ab dem 12. November 2018 und dabei insbesondere die Frage,

ob zwischen dem betreffenden Ereignis und dem festgestellten strukturellen Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, oder ob der Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung eines krankhaften Vorzustandes geführt hat und der Status quo sine vel ante spätestens per 12. November 2018 eingetreten war. 3. 3.1

Am 14. Dezember 2018 wurde

im Universitätsspital E.____ ein MRI der rechten Schulter durchgeführt und dabei eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne am Übergang zur Sehnenplatte der Infraspinatussehne, eine artikulare Partialruptur der Subscapularissehne sowie eine leichte Tendinopathie der langen Bizepssehne festgestellt. Ferner wiesen die Ärzte auf ein regelrechtes Labrum und Glenoid sowie auf einen gering unregelmässig konfigurierten Aspekt des Humeruskopfes hin (Urk. 8/7). 3.2

Dr. B.____

bejahte in seinem Bericht vom 26. Januar 2019 einen natürlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden. Ob das Unfallereignis die einzige oder zumindest eine Teilursache einzelner Beschwerden und Befunde darstelle, sei schwierig zu beurteilen, da der Beschwerdeführer vorher nie wegen Behinderung oder Schmerzen im Bereich der rechten Schulter bei ihm in Behandlung gestanden sei. Die Beschwerden und Befunde seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch andere Ursachen wie vorbestandene oder nachträglich aufgetretene Krankheiten bewirkt worden. Bei degenerativen Veränderungen würden die Patienten in der Regel wegen Nachtschmerzen sowie Beeinträchtigung der Schulter bezüglich Beweglichkeit in die Sprechstunde kommen. Die ganzen degenerativen Vorgänge würden sich über Jahre erstrecken und hätten früher oder später immer Arztkonsultationen zur Folge. Im Übrigen sei zwei Jahre zuvor ebenfalls im Zusammenhang mit einem Unfallereignis die linke Schulter operiert worden. Zu jenem Zeitpunkt sei nie über degenerative Veränderungen berichtet worden. Selbst wenn bildgebend gewisse degenerative Veränderungen beschrieben würden, wäre die Rotatorenmanschette ohne diesen Sturz sicher nicht gerissen (Urk. 8/26). 3.3

In seiner Beurteilung vom 29. Januar 2019 bejahte Dr. A.____ einen natürlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden. Er begründete dies damit, dass der Beschwerdeführer am 14. August 2018 bei einem Sturz auf die rechte Schulter ein direktes Kontusionstrauma erlitten und in der Folge Schmerzen in der rechten Schulter verspürt habe. Die von aussen auf die vorher unauffällige Schulter eingewirkte Kraft habe sofort zu einer Funktionsverminderung und zu Schmerzen geführt. Die Beschwerden und Befunde seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht

durch andere Ursachen wie vorbestandene oder nachträglich auftretende Krankheiten bewirkt worden. Auch habe kein degenerativer Vorzustand bestanden, welcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne das Unfallereignis zu den geklagten Beschwerden geführt hätte (Urk. 8/28) . 3.4

Dr. Z.____ wies in seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 31. Januar 2019 auf dem MRI vom 14. Dezember 2018 zu entnehmende deutliche Tendinopathien des Musculus

supraspinatus und – diskreter – auch des Tendo

musculi

subscapularis hin. Der Tendo

capitis

longi

musculi

bicipitis

brachii sei intraartikulär auch deutlich signalalteriert und ausgedünnt, als Zeichen einer seit längerer Zeit bestehenden Tendinopathie. Zu erwähnen seien tendoperiostotische Appositionen am ehemaligen Ansatz des rupturierten Anteiles des Tendo

musculi

supraspinati . Unbedingt zu beachten sei eine deutliche Akromioklavikulararthrose mit leichter Hypertrophie der knöchernen Gelenkanteile und deutlicher Hypertrophie der Gelenkkapsel. Dadurch werde der Subakromialraum relevant eingee ngte. Es sei zu erwähnen, dass solche Veränderungen durch die beiden das MRI beurteilenden Ärzte explizit ausgeschlossen worden seien. Dabei handle es sich aber um eine eindeutige Fehlbeurteilung, wie auch an den eingekreisten Veränderungen in den beiden aufgeführten Aufnahmen unwiderlegbar zu erkennen sei . Insgesamt zeige das MRI also keine einzige Veränderung, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein etwa vier Monate zuvor erlittenes Makrotrauma zurückzuführen wäre. Vielmehr zeigten sich ausgedehnte und zum Teil stark ausgeprägte degenerative Veränderungen, die mit klar überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein seit langer Zeit bestehendes subakromiales

Impingement zurückzuführen seien und die Beschwerden des Beschwerdeführers perfekt erklären würden. Eigentlich würden diese Feststellungen ausreichen, um die Kausalitätsfrage abschliessend zu beurteilen. Ergänzend könne aber auch der Verlauf erwähnt werden, der einen Beschwerdeführer zeige, der im August 2018 einen Sturz erlitten, aber erst drei Monate später einen Arzt aufgesucht habe. Und ein en Monat später hätten sich ausgedehnte und stark ausgeprägte Veränderungen der Schulter gezeigt, obwohl der Beschwerdeführer in den vier Monaten keinen einzigen Tag unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen sei

(Urk. 8/19) 3. 5

Dr. C.____

erachtete

eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur in seinem

Sprechstundenbericht vom 7. Juni 2019

als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Er begründete dies mit dem Unfallhergang, der Bildgebung und insbesondere dem jungen Alter des Beschwerdeführers. Dies stehe auch in Einklang mit den dieses Jahr durch die Expertengruppe Schulterchirurgie der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie publizierten Unterscheidungskriterien der degenerativen oder traumatischen Läsion der Rotatorenmanschette. Sollten dennoch weiterhin Zweifel bestehen, könne gerne mit einem auf muskuloskelettale Radiologie spezialisierten Radiologen Rücksprache gehalten werden (Urk. 3/9). 3.

E. 6

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Mai 2019 erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Assista Rechtsschutz AG - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber VogelKübler

E. 6.1

mit Hinweis, 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E.

6.1) . Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers vermögen die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte keine ernsthaften Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung hervorzurufen. So begründeten die sie insbesondere nicht, weshalb sie trotz den zahlreichen degenerativen Veränderungen auf eine traumatische Ursache der Rotatorenmanschettentraktionen schlossen. Die – erst Monate nach dem Unfallereignis einsetzenden (vgl. dazu E. 4.2) –

Beschwerden an der rechten Schulter wurden durch Dr. Z.____ und med. pract. D.____

nachvollziehbar auf degenerative Veränderungen zurückgeführt (Urk. 8/19, Urk. 9/2 S. 11) und stellen damit kein Argument für eine traumatische Ursache des strukturellen Gesundheitsschadens dar .

Ebenfalls genügt – wie von med. pract. D.____ in seiner kreisärztlichen Beurteilung nachvollziehbar begründet (vgl. Urk. 9/2 S. 11-12) – das «junge Alter» (vgl. E. 3.5) des Beschwerdeführer s nicht , um mit überwiegender Wahr scheinlichkeit auf eine traumatische

Ursache

des Gesundheitsschadens schliessen zu können .

Da Zweifel an der medizinischen Beurteilung demnach nicht ange bracht sind, ist in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). 4. 5

Soweit sich der Beschwerdeführer auf eine vor dem 14. August 2018 bestehende Schmerzfreiheit beruft (Urk. 1 S. 2) handelt es sich

um eine beweisrechtlich unzulässige Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», welche zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

4.6

Nachdem das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist und die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt (vgl. E. 1.4.2),

ist mit der Beschwerde gegnerin gestützt auf die Beurteilungen der Kreisärzte Dr. Z.____ (Urk. 8/19) und med. pract. D.____ (Urk. 9/2) davon au szugehen, dass der Unfall vom 14 . Au gust 2018 zu keinen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellbaren struk turellen Verletzungen im rechten Schultergelenk in Form der festgestellten Sehnenrupturen geführt hat, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes.

4.7

In Bezug auf die Folgen der Kontusion der rechten Schulter ist mit med. pract. D.____ vom Erreichen des Status quo sine spätestens 6 Wochen nach dem Unfall , somit Ende September 2018 auszugehen.

Seine Beurteilung lässt sich denn auch mit dem Reintegrationsleitfaden Unfall (Rele ase 2010 - Version 1.0) verein baren , wonach bei Schulterkontusionen eine Behandlungsdauer von maximal sechs Wochen angegeb en wird (vgl. Ziff. 5a, S. 65) .

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall auf den 12. Novem ber 2018 abschloss . 5. 5.1

Zu prüfen bl eibt, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG leis tungspflichtig ist, fallen doch die in der MR I-Untersuchung vom 14. Dezember 2018 festgestellte Ruptur der Supraspinatussehne sowie die Partialruptur der Subscapularissehne (Urk. 8/7) unter die in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelisteten Kör perschädigungen im Sinne von Sehnenverletzungen (BGE 114 V 298 E. 5c , Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2019 vom

18. Februar 2020 E. 6.2). 5.2

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen UVV per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körpererschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von

Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1) . 5.4

Im hier zu beurteilenden Fall verhält es sich so, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 14. August 2018 zwar grundsätzlich als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt hat (vgl. Urk. 8/21) . Die medizinischen Abklärungen ergaben in der Folge aber, dass die festgestellten Rupturen an der Rotatorenmanschette

nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Beim Unfall kam es lediglich zu einer Kontusion der rechten Schulter mit einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes (vgl. E. 4.4-4.6). Mit anderen Worten hat die Beschwerdegegnerin den Nachweis dafür erbracht, dass das Ereignis vom 14. August 2018 keine auch nur geringe Teilursache der Sehnenrupturen bildet. Damit ist aber gleichzeitig auch erstellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % (vgl. dazu: hiervor zitierter

BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1) auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, zumal es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall vom 14. August 2018 eingetretenes initiales Ereignis gibt, das Anlass zu Weiterungen geben könnte. Die

Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit.

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