

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00232

vom 13. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00232 du 13 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00232 del 13 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1983 geborene X.____ war seit dem 2. August 2016 als Supervisor Ramp Services ML bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 31. März 2018 auf dem Gepäckförderband ausrutschte und dadurch rechtsseitig mit dem

Oberkörper

gegen das Geländer prallte (vgl. Schadenmeldung vom 4. April 2018, Urk. 9/1 ; vgl. auch Urk. 9/10). Der selben Tags erstbehandelnde Arzt des Zentrums Z.____

diagnostizierte eine Thorax- und Schulterkontusion rechts, verschrieb eine Analgesie und attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom

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.

Der hier zu beurteilende Sachverhalt hat sich am 31. März 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

Gemäss Art. 6 des UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

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

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 publizierte 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

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. 1.7

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 Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ sei der

Status quo sine vier bis sechs Wochen nach dem Unfall

vom 31. März 2018 eingetreten. Es liege keine traumatische Aktivierung der AC-Gelenksarthrose vor. Insbesondere fehlten bildgebende Hinweise für ein Trauma und entsprechende Begleitschäden. Im Gegenteil bestünden nur degenerative Veränderungen und seien die Beschwerden auf die AC-Gelenksarthrose zurückzuführen

(Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, es stehe zunächst fest, dass er bis zum Ereignis vom 31. März 2018 im Bereich der rechten Schulter vollständig beschwerdefrei gewesen sei. Damit habe

eine allenfalls bereits vor dem Unfall dagewesene degenerative Veränderung lediglich in Form einer Prädisposition bestanden und es sei nicht davon auszugehen, dass es ohne den Unfall ebenfalls zu deren Aktivierung gekommen wäre. Seit dem Trauma seien die Schulterschmerzen nie richtig ausgeheilt. Entsprechend liege die Beweislast für das Dahinfallen der Kausalität bei der Beschwerdegegnerin. Eine Leistungspflicht ergebe sich bereits auf Grund einer Teilursächlichkeit.

Dr. B.____ gehe bei der vorliegend massiven richtungsweisenden Verschlechterung von einer überwiegend wahrscheinlichen Traumagenese aus. Diese Einschätzung sei zu würdigen. Davon habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht in antizipierter

Beweiswürdigung abgesehen. Zu dem habe Dr. D.____

festgehalten, dass der bildgebende Befund vom Mai 2018 nicht im Widerspruch zu einer traumatischen Aktivierung der AC-Gelenksarthrose stehe; auch wenn eine prätraumatische Degeneration anzunehmen sei, müsse bei der vorgängig völlig asymptomatischen Schulter von einer wegweisenden Änderung durch das Trauma ausgegangen werden. Mithin bestünden mehr als nur geringe Zweifel an der Kreisärztlichen Beurteilung und sei gestützt auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzteschaft von einer Unfallkausalität auszugehen. Gegebenenfalls sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Suva zurückzuweisen (Urk. 1).

In der Stellungnahme vom 18. November 2019 stellte der Beschwerdeführer zu dem die Fachkompetenz von Kreisarzt Dr. A.____ in Frage (Urk. 11). 3. Strittig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den im Dezember 2018 gemeldeten Schulterbeschwerden rechts. Ob es sich dabei um einen Rückfall im Rechtssinne handelt, kann mangels Relevanz für das Beurteilungsergebnis offen gelassen werden, wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. hiernach E. 5). 4. 4.1

Anlässlich der Erstkonsultation vom 31. März 2018 habe der Beschwerdeführer angegeben, er sei über das Gepäckförderband gestolpert und auf die rechte Thoraxhälfte gefallen. Klinisch zeigten sich

Druckdolenzen über den rechten, ventralen Rippen sowie über dem AC-Gelenk rechts. Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Zentrum Z.____,

diagnostizierte eine Thorax- und Schulterkontusion rechts, verordnete eine Analgesie und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 31. März bis 13. Mai 2018 (Urk. 9/4 f., Urk. 9/8, Urk. 9/12; Arztbericht vom 3. Mai 2018, Urk. 9/10). 4.2

Das Schulter MRI rechts vom 2. Mai 2018 brachte eine aktivierte AC-Gelenksarthrose und leichte Bursitis subacromialis / subdeltoidea, ohne Hinweise

für einen Sehnenriss im Bereich der rechten Schulter, zur Darstellung (Urk. 9/20). 4.3

Dem Verlaufsbericht von Dr. E.____

vom 11. Januar 2019 zufolge, besserten sich die Thoraxschmerzen im Rahmen der symptomatischen Therapie mittels Analgesie und Ruhigstellung deutlich; die rechtsseitigen Schulterschmerzen hielten intermittierend an. Am 5. Dezember 2018 sei der Beschwerdeführer wegen starker Schulterschmerzen erneut vorstellig geworden. Die tags darauf durchgeführte Infiltration habe deutlich geholfen, weshalb die Behandlung vorerst abgeschlossen worden sei (Urk. 9/19). 4.4

Kreisarzt Dr. A.____ hielt am 25. Januar 2019 fest, gemäss Schadenmeldung sei der Beschwerdeführer am 31. März 2018 mit dem Oberkörper auf das Geländer des Förderbandes FB121 geprallt und habe sich dabei

den Bereich zwischen Achsel und Rumpf, mithin die sogenannte Achselhöhle, geprallt. Ab 15. Mai 2018 sei er wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen. Dies entspreche der üblichen Rekonvaleszenz von vier bis sechs Wochen nach einer Prellung. Die mit Rückfalldatum im Dezember 2018 gemeldeten Schmerzen seien nicht auf den Unfall vom 31. März 2018 zurückzuführen. Das Ereignis sei biomechanisch nicht geeignet gewesen, die im Mai 2018 bildgebend festgestellten Pathologien zu verursachen. Gleichzeitig seien bildgebend keine unfallkausalen Verletzungen dargestellt worden. Vielmehr seien diese als Rückfall

gemeldeten Schulterschmerzen überwiegend wahrscheinlich auf ein degeneratives Verschleissleiden des Akromioklavikulargelenks rechts sowie eine Bursitis zurückzuführen (Urk. 9/22). 4.5

In der einspracheweise eingereichten Stellungnahme vom 1. April 2019 hielt Dr. E. ___ fest, im Rahmen der Erstkonsultation habe der Beschwerdeführer Schmerzen über dem rechten Brustbereich sowie über der rechten Schulter berichtet. Dies sei mit dem MRI-Befund vereinbar. Zwar habe er (Dr. E. ___) den Beschwerdeführer am 31. März 2018 erstmalig behandelt, mithin sei ihm die Funktionalität der rechten Schulter vor dem Unfall unbekannt. Der Beschwerdeführer habe allerdings glaubhaft berichtet, vor dem Unfall habe er im rechten Schultergelenk bzw. beim Arbeiten weder im rechten Arm noch in der rechten Schulter Beschwerden verspürt. Somit seien die aktuell geltend gemachten Beschwerden für ihn (Dr. E. ___) durchaus auf den Unfall vom 31. März 2018 zurückzuführen. Zwar treffe es zu, dass die AC-Gelenksarthrose nicht unfallkausal sei. Allerdings könne eine Arthrose traumatisch aktiviert und eine Bursitis traumatisch hervorgerufen werden. Seit dem Unfall vom 31. März 2018 seien die Schulterschmerzen rechts nie vollständig regredient gewesen. Die Infiltration Anfangs Dezember 2018 habe zwar eine deutliche Besserung erbracht. Die Beschwerden seien indes im Februar 2019 wieder vermehrt aufgetreten. Mithin sei zwar nicht die AC-Gelenksarthrose, wohl aber deren Aktivierung unfallkausal (Urk. 9/34/5 f.). 4.6

Auf Vorhalt der vorgenannten Stellungnahme (E. 4.5) gab Dr. A. ___ am 10.

Mai 2019 eine medizinische Beurteilung ab. Dabei hielt er erneut fest, im Mai 2018 hätten sich bildgebend keine unfallkausalen Prellungen oder Zerrungen einer Struktur im Schultergelenk, keine Traumafolgen an der Muskulatur, den Sehnen, des Unterhautbindegewebes oder der Knochen ergeben. Das dargestellte Knochenmarksödem, die Gelenkspaltverkleinerung, Osteophyten an den Gelenkspartnern und das Gelenkscapselödem entsprächen der typischen Bildgebung einer fortgeschrittenen Arthrose. Die im Zuge des Unfalls erlittene Prellung sei nicht in der Lage gewesen, die genannten Befunde innerhalb eines Monats herbeizuführen. Die gemäss Dr. E. ___ glaubhaft gemachte Beschwerdelosigkeit im Bereich der rechten Schulter vor dem gegenständlichen Unfall sei unerheblich. Alsdann könne ein akutes Trauma eine vorbestehende Arthrose zwar aktivieren. Vorliegend sei dieser Pathomechanismus indes nicht überwiegend wahrscheinlich, zumal bildgebend jegliche Hinweise auf ein stattgehabtes Trauma fehlten. Vielmehr seien bildgebend ausschliesslich degenerative Veränderungen ausgewiesen. Um eine traumatische Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose hervorzurufen, bedürfe es eines direkten Kontusionstraumas des Akromions, wodurch die Bursa geschädigt werde. Letzteres sei bildgebend nicht dargestellt worden. Die Bursitis sei pathognomisch für die fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose, welche zu einer Verengung des subakromialen Raums führe und die Bursa komprimiere und dadurch entzünde. Zudem klinge eine aktivierte Arthrose im Rahmen des natürlichen Reparaturmechanismus regelhaft innerhalb dreier Monate ab. Die Beschwerdepersistenz und kurzzeitige Besserung infolge der Gelenkinfiltration seien Hinweise für eine progrediente AC-Gelenksarthrose; eine häufige Folge schwerer repetitiver Hebe- und Trageleistungen (Urk. 9/43). 4.7

Im Sinne einer Zweitmeinung diagnostizierte

Dr. B. ___ im Sprechstundenbericht vom 4. Juni 2019 eine posttraumatische, persistierende AC-Gelenksarthropathie rechts mit sekundärem subakromialem

Impingement bei Scapuladyskinesie sowie Status nach Schulterkontusion rechts am 31. März 2018 (Urk. 9/44/2). Der Beschwerdeführer habe vor mehr als einem Jahr ein heftiges Anpralltrauma, anlässlich welchem er gegen ein Metallgitter geschleudert worden sei, erlitten. In der Folge seien direkt akute Schmerzen im Bereich des rechten AC-Gelenks aufgetreten; zwischenzeitlich hätten sich hartnäckige bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen eingestellt, welche das Heben und Tragen über der horizontalen bzw. Tätigkeiten über Kopf deutlich einschränkten. Eine zweimalige Infiltration im Bereich des rechten AC-Gelenks habe nur für wenige Wochen je doch eine deutliche Beschwerdelinderung herbeigeführt. Aufgrund des jungen Alters des Beschwerdeführers sei überwiegend wahrscheinlich von einer Trauma genese bei massiver richtungsweisender Verschlechterung des Vorzustandes und vorgängig völlig asymptomatischer Schulter auszugehen. Dass sich nach

einem adäquaten Trauma – wie vorliegend – eine chronische Entzündung im Bereich des AC-Gelenkes mit daraus folgenden sekundären Pathologien ergeben könne, sei nicht selten und spreche nicht gegen eine Unfallfolge (Urk. 9/44/2 f.). Das am 25. Juni 2019 im C.____ durchgeführte Arthro-MRI brachte ein ausgeprägtes Ödem im Bereich des AC-Gelenkes sowohl am Acromion als auch claviculaseitig im Sinne einer weiterhin deutlichen

AC-Gelenksaktivität sowohl acromial als auch claviculaseitig

zur Darstellung. Beim subjektiven Leidensdruck sowie bei ausgeschöpften konservativen Therapiemassnahmen ergebe sich daraus die Indikation für eine arthroskopische AC-Resektion (Urk. 9/51, vgl. auch Urk. 9/56). 4.8

In der beschwerdeweise eingereichten Stellungnahme vom 17. September 2019 (Urk. 3/5) wiederholte Assistenzarzt Dr. med. D.____, Universitätsspital C.____, die vorgenannten Ausführungen von Dr. B.____

im Sprechstundenbericht vom 4. Juni 2019 (vgl. E. 4.7). 4.9

Kreisarzt Dr. A.____ nahm im bereits anhängig gemachten Beschwerdeverfahren am 10. Oktober 2019 abermals eine ärztliche Beurteilung vor. Dabei hielt er

an seinen bisherigen Schlussfolgerungen fest und betonte erneut, eine richtunggebende Verschlimmerung sei bildgebend nicht ausgewiesen. Ohne unfallbedingte Begleitverletzungen resp. beim vollständigen Ausbleiben objektivierbarer Befunde im Bereich des Gelenks sei die postulierte Aktivierung höchstens eine mögliche Folge der Prellung. Die gegenständliche Prellung resp. geringe Zerrung vom 31. März 2019 habe lediglich minimale, bildgebend nicht dargestellte Unfallfolgen gezeitigt.

Bereits fünf Wochen nach dem Ereignis hätten osteolytische Veränderungen am lateralen Ende der Clavicula, eine Bursitis und Osteophyten /

Knochenanlagerungen vorgelegen. All dies deute auf eine länger als fünf Wochen vorbestehende Pathologie hin

(Urk. 8). 4.10

Dazu (vgl. E. 4.9) hielt Dr. B.____ in der beschwerdeweise eingereichten Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 fest, Dr. A.____ habe seine Einschätzung allein gestützt auf die Aktenlage abgegeben. Dessen Einschätzung, wonach die Signalveränderungen im MRI des AC-Gelenks pathognomonisch einer beginnenden AC-Gelenksarthrose zuzuordnen seien, sei – so denke er (Dr. B.____) – nicht zulässig. Es sei daher eine Begutachtung durch einen

Schulterspezialisten zu empfehlen (Urk. 12). 5 . 5 . 1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21 . August 2019 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die fachärztlich- ortho pädisch/ chirurgische Stellungnahme von Dr. A.____

vom 2 5. Januar 2019 resp. Beurteilungen vom 1 0. Mai und 1 0. Oktober 2019 (E. 4.4, E. 4.6, E. 4.9) , welcher dieser in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab. 5. 2

Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung en von Dr. A.____ sprechen, sind nicht ersichtlich. Insbesondere ergeben sich aufgrund der vorliegenden Aktenlage keinerlei ärztliche Differenzen im Zusammenhang mit den klinischen und bildgebenden Befunde n. Es ist mithin erstellt und

unbe stritten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 3 1. März 2018 keine irgendwie gearteten strukturellen Verletzungen erlitten hat; bildgebend zeigte n sich eine AC-Gelenksarthrose sowie Bursitis . Soweit Dr es . E.____ und B.____ eine traumabedingte Aktivierung der AC-Gelenksarthrose postu lierte n resp. in vager Formulierung für «durchaus» «denkbar» hielten (vgl. Urk. 9/34/5 , E. 4.5) , begründete n sie dies einerseits mit der geltend gemachten Beschwerdefreiheit vor dem Unfall vom 3 1. März 2018 und andererseits mit dem Alter des Beschwerdeführers. Wie bereits von der Beschwerdegegnerin

zu Recht festgehalten (vgl. Urk. 2) , lässt sich allein aus dem Umstand, dass der Beschwer deführer nach eigenen Angaben vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, noch keine Unfallkausalität herleiten. Die Argumentation nach der Formel „ post hoc ergo propter hoc" , nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausal zusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ., Urteil des Bundes gerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Dass das Alter eines Versicherten für sich allein un tauglich ist, eine Unfallkausalität nach Massgabe des im Sozial v ersicherungsrecht geltenden Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlich ke it zu begründen , versteht sich von selbst. Letzteres gilt umso mehr mit Blick auf die körperlich schwere Tätigkeit des Beschwerdeführers , den bereits im Mai 2018 in progredienter Form vorhandenen degenerativen Veränderungen

sowie auf den Hinweis von Dr. A.____ , wonach eine progrediente AC-Gelenksarthrose eine häufige Folge schwerer repetitiver Hebe- und Trageleistung darstelle (Urk. 9/43 , E.

4.6). Es fällt zudem auf, dass der Unfallhergang in den einspracheweise ein gereichten Arztberichten deutlich schwerwiegender geschildert wird als in den

zeitlich vorangehenden Berichtersta ttungen des erstbehandelnden Dr. E.____ (vgl. etwa E. 4.1 und E. 4.7). Festzuhalten ist auch, dass sich in der Ver laufs bildgebung vom 2 5. Juni 2019 weiterhin

eine deutliche Aktivität des AC-Gelenks darstellen liess (vgl. Urk. 9/51/2 , E. 4.7).

Demgegenüber entspricht es einer medi zinischen Erfahrungstatsache, dass selbst im Fall vorbestehender, degenerativer, das heisst abnutzungsbedingter Erkrankungen eine traumatische Verschlimme rung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber

nach einem Jahr abgeschlossen ist (Urteil des Bundesgerichtes 8C_677/2010 vom 16. Dezember

2010 E. 4.6 mit Hinweisen). Im Übrigen müsste eine allfällige und fallbedingte, richtungsgebende Verschlimmerung bildgebend ausgewiesen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_174/2008 vom 8. August 2008 E. 4.2 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist;

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). Indem vorliegend allein die Kausalitätsfrage zu beantworten war, ist schliesslich nicht zu beanstanden, wenn Dr. A. ___ keine eigene Untersuchung durchführte. Die mit Stellungnahme vom 18. November 2019

nachträglich erhobenen Zweifel an seiner Fachkompetenz erweisen sich als unbehelflich; inwiefern diese aufgrund der aufgeworfenen Frage nach einer Tätigkeit als behandelnder Arzt vor oder neben seiner versicherungsinternen Tätigkeit in Zweifel zu ziehen wäre, ist nicht einzusehen (Urk. 11). Als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates war Dr. A. ___ zur Beantwortung der vorliegend strittigen Fragen fachlich hinreichend spezialisiert. 5.3

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin nach zutreffender Würdigung der medizinischen Aktenlage zum überzeugenden Schluss gelangt, dass der Status quo sine vier bis sechs Wochen nach dem Unfall vom 31. März 2018 eingetreten ist und eine Unfallkausalität

der

im Dezember 2018 geltend gemachten Schulterbeschwerden jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Folgerichtig hat sie in diesem Zusammenhang eine Leistungspflicht verneint. Bei diesem Beweisergebnis besteht schliesslich kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 2.2 mit Hinweisen). 6.

Der angefochtene Entscheid erweist sich 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: - Orion Rechtsschutz-Versicherung AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

E. 3

0. April

2018 (Urk. 9/ 10, Urk. 9/4 f., Urk. 9/8 f. ; vgl. Urk. 9/22, wonach der Versicherte bis am 14. Mai 2018 krankgeschrieben war) . Anfangs Mai 2018 zeigten sich im Bereich der rechten Schulter bildgebend eine aktivierte AC-Gelenksarthrose und leichte Bursitis subacromialis / subdeltoidea , ohne Hin weise für einen Sehnenriss (vgl. MRI-Befund vom 2. Ma i 2018, Urk. 9/20). Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 9/2). Mit Schadenmeldung vom 21. Dezember 2018 meldete die Arbeitgeberin ein

« Rückfall » datierend vom 5. Dezember 2018 an (Urk. 9/14).

Dem Arztbericht vom 11. Januar 2019 zufolge

wurde der Versicherte aufgrund starker Schulterschmerzen am 5. Dezember 2018 erneut im Z.____ vorstellig. Es wurde

eine Thoraxkontusion , aktivierte AC-Gelenkarthrose sowie Bursitis subacromialis nach Schulterkontusion am 31. März 2018 diagnostiziert und dem Versicherten vom 5. bis 18. Dezember 2018 erneut eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit

attestiert . Bei deutlicher Besserung aufgrund der am 6. Dezember 2018 durchgeführten Infiltration wurde die Behandlung vorerst abgeschlossen (Urk. 9/12, Urk. 9/19). Am 25. Januar 2019 nahm Kreisarzt Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , zur Sache Stellung (Urk. 9/22). Gestützt darauf lehnte die Suva eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den im Dezember 2018 geltend gemachten Schulterbeschwerden zufolge fehlender Unfallkausalität ab (Verfügung vom 12. Februar 2019, Urk. 9/27; vgl. auch Urk. 9/23). Die am 15. März 2019 (Eingangdatum) dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/32) wies die Suva nach Beizug der kreisärztlichen Beurteilung vom 10. Mai 2019 (Urk. 9/43) mit Einspracheentscheidung vom 21. August 2019 ab (Urk. 2). 2. Dagegen erhob X.____ am 20. September 2019 Beschwerde und beantragte, es seien in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 21. August 2019 die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Suva zurück zu weisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2019 und unter Beilage der kreisärztlichen Beurteilung vom 10. Oktober 2019 schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, Urk.

E. 8

), was dem Beschwerdeführer am 17. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

Mit Stellungnahme vom 18. November 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinen beschwerdeweise Anträgen fest (Urk. 11) und gab das Schreiben von Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsspital

C.____ ,

vom 30. Oktober 2019 zu den Akten (Urk. 12). Das Doppel resp. eine Kopie dieser Eingaben wurden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 13). Diese hielt am 18. Dezember 2019 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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