

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00007

vom 9. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00007

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00007 du 9 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00007 del 9 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, ist als Produktionsmitarbeiterin bei der Y.____ AG angestellt und in dieser Funktion gegen die Folgen von Unfällen bei der Suva versichert. Mit Schadenmeldung vom 23. Oktober 2017 machte sie folgendes Ereignis vom 4. Oktober 2017 geltend: Beim Herumtragen und Hantieren von einzelnen Stahlträgern für das Lager sei ihr ein solcher auf die rechte Schulter gefallen (Urk. 9/1). Die Suva richtete in der Folge Taggelder aus und übernahm Heilbehandlungskosten (Schreiben vom 25. Oktober 2017, Urk. 9/2).

Mit Meldung vom 10. Januar 2019 machte die Versicherte per 17. Dezember 2018 einen Rückfall zum Ereignis vom 4. Oktober 2017 geltend (Urk. 9/11). Die Suva lehnte die Ausrichtung von Versicherungsleistungen mit Schreiben vom 26. April 2019 ab (Urk. 9/50). Da die Versicherte damit nicht einverstanden war (vgl. Urk. 9/55), hielt die Suva mit Verfügung vom 9. Mai 2019 erneut fest, sie übernehme mangels Kausalzusammenhang zwischen den mit dem Rückfall geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom 4. Oktober 2017 keine Versicherungsleistungen (Urk. 9/56). Die dagegen am 21. Mai 2019 eingegangene Einsprache (Urk. 9/60), welche am 7. Juni 2019 ergänzend begründet wurde (Urk. 9/66), wies die Suva mit Entscheid vom 29. November 2019 ab (Urk. 2 = 9/85).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 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. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.3

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis 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).

Bei einem Rückfall obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts

8C_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3).

E. 1.4

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V

412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiterem Hinweis). 2.

E. 2

Der Beschwerdeführerin seien bis zum Abschluss der unfallbedingten Behandlungen die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG betreffend dem

Unfallereignis vom 4. Oktober 2017 auszurichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, gestützt auf die Beurteilung von Kreisärztin med. pract. Z.____, Fachärztin für Chirurgie, würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallkausalen strukturellen Läsionen vorliegen. Bildgebend würden sich lediglich degenerative Veränderungen zeigen. Die erlittene Prellung von einem einzelnen Strahlträger auf die Schulter ohne Nachweis einer frischen strukturellen Läsion sei folgenlos abgeheilt. Die aktuellen Beschwerden seien durch degenerative Veränderungen erklärt (S. 3 f. Ziff. 2a). Daher sei davon auszugehen, dass die als Rückfall gemeldeten vermehrten Schulterbeschwerden vom Dezember 2018 keine Unfallfolgen mehr darstellen würden und kein weiterer Leistungsanspruch bestehe (S. 4 lit. b).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (vgl. Urk. 8).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, seien mindestens ein Teil der aktuellen Beschwerden auf das Unfallereignis vom 4. Oktober 2017 zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin sei ständig in ärztlicher Behandlung gewesen und habe unter starken Beschwerden gelitten (lit. B.1.1). Die Einschätzung von Dr. A.____ sei geeignet, Zweifel an jener der Kreisärztin zu wecken und die nach wie vor bestehende Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen (lit. B.2.1). Die Beschwerdegegnerin habe daher die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (lit. C.1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die mit Rückfallmeldung vom 10. Januar 2019 geltend gemachten Beschwerden zu Recht verneint hat. 3.

E. 3

Es sei festzustellen, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 4. Oktober 2017 stehen.

E. 3.1

Am 16. Oktober 2017 stellte sich die Beschwerdeführerin in der Notfallpraxis des Spitals B.____ vor aufgrund von zunehmenden Schmerzen und Hitzegefühl in der Schulter sowie Taubheitsgefühl im rechten Arm (Urk. 9/32 S. 2 f.). Die Beschwerdeführerin habe über einen Unfall im April 2017 berichtet, als sie sich beim Versuch, eine herabgleitende Kiste zu halten, den rechten Arm verdreht habe. Seither habe sie belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen beim Heben von Gewichten und Ausdrehen des Armes. Vergangene Woche sei es zu einem einschliessenden Schmerz und Geräusch in der Schulter gekommen. Es wurde eine diffuse leichte Schwellung und Druckdolenz über dem Schultergelenk, nuchal und pectoral rechts festgehalten. Die Abduktion sei bei 90°

schmerzhaft blockiert. Ebenfalls würden Schmerzen bei der Aussen- und Innenrotation auftreten. Der Jobe -Test sei positiv. Die Berührungsempfindlichkeit des rechten Armes sei abgeschwächt und die Kraft bei Schmerzen vermindert. Auf dem Röntgenbild sei der Subacromialraum nicht einsehbar. Es seien keine extraossären Verkalkungen dargestellt. Das Acromioclaviculargelenk

(kurz: AC-Gelenk) sei unauffällig (S. 1 ; Röntgenbericht vgl. Urk. 9/23).

E. 3.2

Am 1. November 2017 erfolgte ein MRI und eine Arthrographie der rechten Schulter (Urk. 9/21). Abgesehen von einer diskreten Tendinose der Rotatorenmanschetten-Komponenten liege ein normales Arthro -MRI des rechten Schultergelenkes vor. Insbesondere habe keine Rotatorenmanschettenläsion nachgewiesen werden können. Es seien nur diskrete degenerative Veränderungen des AC-Gelenkes vorhanden. Für ein posttraumatisches Knochenmarködem finde sich kein Nachweis (S. 2).

E. 3.3

Aufgrund der Schulterschmerzen erfolgte am 13. Februar 2018 eine Infiltration der rechten Schulter (Bericht vom 13. Februar 2018, Urk. 9/22; vgl. auch Bericht vom 12. Februar 2018 von Dr. A.____ , Urk. 9/7).

Die rund zwei Monate danach erfolgte Nachkontrolle ergab , dass die Infiltration nur wenige Tage eine deutliche Schmerzlinderung gebracht habe. Nachher seien die Schmerzen wegen der strengen Arbeit der Beschwerdeführerin wiedergekommen . Vorläufig wolle sie sich keiner Operation unterziehen. Es wurde eine Kontrolle in sechs Monaten vereinbart, wobei sich die Beschwerdeführerin vorher melden solle, sofern die Schmerzen schlimmer würden (Bericht vom 10. April 201

E. 3.5

Vom 22. bis 24. Januar 2019 war die Beschwerdeführerin im Stadtspital D.____ zwecks Schulterarthroskopie rechts mit Acromioplastik , AC-Resektion und Bizepsstenodese hospitalisiert (Austrittsbericht vom 24. Januar 2019 , Urk. 9/25). Intraoperativ habe sich eine PASTA-Läsion mit/bei Ruptur des superioren

glenohumeralen Ligaments (SGHL) sowie ein subacromiales Impingement , symptomatisch mittelmässige AC-Arthrose, gezeigt (Operationsbericht, Urk. 9/48 S. 2 f.). In den postoperativen Verlaufskontrollen klagte die Beschwerdeführerin über nächtliche Schmerzen. Ihr wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als «Schwerarbeiterin» attestiert (vgl. Berichte vom 7. Februar 2019, Urk. 9/26, sowie vom 25. März 2019, Urk. 9/41).

E. 3.6

In der Kurzbeurteilung vom 25. April 2019

(Urk. 9/49 S. 2) führte Kreisärztin med. pract.

Z.____ aus, die Beschwerden, welche seit dem per 27. Dezember 2018 gemeldeten Rückfall bestehen würden, seien überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt. Der Unfallmechanismus sei nicht geeignet für eine traumatisch bedingte Ursache. Es würden sodann weitere degenerative Veränderungen im AC-Gelenk vorliegen. Eine traumatisch bedingte Ursache löse Schmerzen aus, welche direkt zur Arztkonsultation führe.

E. 3.7

Mit Schreiben vom 27. Mai 2019 (Urk. 9/65) stellte Dr. A.____ klar, es sei zwar im Operationsbericht nur ein Rotationstrauma mit einer schweren Rahmenpalette erwähnt worden (was der Ehemann der Beschwerdeführerin moniere), jedoch sei der Unfall mit der Metallstange bei ihm ebenfalls dokumentiert und im Bericht vom 13. November 2017 auch festgehalten worden.

E. 3.8

Am 3. Juni 2019 nahm Dr. A.____ Stellung zu von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gestellten Fragen (Urk. 9/66 S. 8 f.): Die PASTA-Läsion und die Ruptur des SGHL seien seiner Meinung nach Unfallfolgen. Die AC-Arthrose sei degenerativer Art (Ad 1). Letztere könne durch den Metallstangenhieb verschlimmert (Ad 3) und dadurch aktiviert worden sein. Das Rotationstrauma, das die Beschwerdeführerin gehabt habe, könne die PASTA-Läsion und die subluxierte Bizepssehne ausgelöst haben. Unfallbedingte und unfallfremde Krankheitsbilder würden sich bei diesen Pathologien in aller Regel überschneiden (Ad 4). Da die AC-Arthrose nicht sehr ausgeprägter Art und Weise sei und insbesondere keine Osteophyten unten an der Klavikula (MRI und intraoperativ) vorhanden gewesen seien, gehe er davon aus, dass die AC-Arthrose nicht zu den Verletzungen geführt habe (Ad 5).

E. 3.9

Auch Dr. C.____ nahm zu denselben Fragen der Rechtsvertreterin Stellung und erachtete den Gesundheitsschaden, welcher die Operation vom 22. Januar 2019 notwendig gemacht habe, als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 4. Oktober 2017 zurückzuführen (Stellungnahme vom 14. Juni 2019, Urk. 9/67).

E. 3.10

Med. pract. Z.____ nahm am 25. Juni 2019 eine ausführliche Aktenbeurteilung vor (Urk. 9/68). Dabei wies sie darauf hin, dass der Unfallmechanismus sowie das Unfalldatum widersprüchlich angegeben worden seien . Es sei im Notfallbericht vom 16. Oktober 2017 (vgl. vorstehend E. 3.1) von einer Verdrehung der rechten Schulter im April 2017 die Rede. In der Schadenmeldung sei jedoch angegeben worden, der Beschwerdeführerin sei am 4. Oktober 2017 ein Stahlträger auf die Schulter gefallen (S. 2 «Beurteilung»).

Im MRI vom 1. November 2017 fänden sich überwiegend wahrscheinlich keine unfallkausalen strukturellen Läsionen. Es würden sich lediglich degenerative Veränderungen zeigen: Ein degenerativ verändertes AC-Gelenk und eine leichte Veränderung der Rotatorenmanschette , jedoch keine Ruptur. Ferner könne eine zystische Läsion im Bereich des Ansatzes der Infraspinatussehne und Tendinose der Rotatorenmanschette nachgewiesen werden. Die in der Operation vom 22. Januar 2019 vorgefundene PASTA-Läsion

sei überwiegend wahrscheinlich Folge einer Stresszunahme und Schädigung der Rotatorenmanschetten in der kritischen Zone. Diese kritische Zone bestehe ohne die relativ minderdurchbluteten Anteile der Supraspinatussehne am Ansatz beziehungsweise am sogenannten artikulären Anteil. Diese Anteile seien einem hohen Verschleiss bei nur mässiger Durchblutung ausgesetzt. Diese Veränderungen seien aber nicht unfallkausal, sondern Folge einer jahrelangen Beanspruchung (S. 2 f.).

Das subacromiale

Impingement entstehe im vorliegenden Fall überwiegend wahr scheinlich nicht durch das postulierte Trauma, sondern entspreche einer anlage bedingten Normvariante. Bei engem Schulterdach oder bei pathologischen Strukturstörungen der Rotatorenmanschetten (zum Beispiel lipomatösen Veränderungen wie im MRI vom 1. November 2017 beschrieben) komme es zur Verengung.

Die Läsion des SGHL könne durch Trauma oder degenerative Veränderungen entstehen. Ursächlich dafür wäre ein Sturz rückwärts auf den ausgestreckten Arm, wobei es in dieser Verbindung immer zu Begleitverletzungen komme, welche hier nicht beschrieben seien. Es sei daher im vorliegenden Fall überwiegend wahr scheinlich degenerativ entstanden (S. 3 oben).

Eine SLAP -II -Läsion , wie sie in der Operation vom Januar 2019 bei narbig verändertem Gewebe ebenfalls nachweisbar gewesen sei (S. 2 unten), könne in der Bildgebung vom 1. November 2017 nicht nachgewiesen werden (S. 3 Mitte). Diese seien in den allermeisten Fällen auf repetitive Belastungen und somit auf eine Degeneration zurückzuführen. Der obere Labrum- Bizepssehnen -Komplex sei für statische und dynamische Elemente der Schulterstabilität verantwortlich. Eine degenerative Veränderung der Bizepssehne und deren Aufhängung fördere das Fortschreiten der degenerativen Veränderung im Labrum (S. 3 unten).

In Zusammenschau der vorliegenden Bildgebung und dem Operationsbericht seien die beschriebenen Veränderungen überwiegend wahrscheinlich nicht un fallkausal zum Ereignis vom 4. Oktober 2017. Die erlittene Prellung von einem einzelnen Stahlträger auf die Schulter ohne Nachweis einer frischen strukturellen Läsion sei folgenlos abgeheilt. Die aktuellen Beschwerden seien somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch die degenerativen Veränderungen erklärt (S. 3 unten). 4.

E. 4

Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur erneuten Überprüfung unter Einholung eines umfassenden ärztlichen Gutachtens zurückzuweisen.

E. 4.1

Soweit sich die Beschwerdeführerin sinngemäss auf den Standpunkt stellt, es handle sich bei den im Januar 2019 gemeldeten Beschwerden der rechten Schulter um die weitere Abwicklung des Grundfalles vom 4. Oktober 2017 , weshalb die Unfallversicherung für einen behaupteten Wegfall der Kausalität beweibelastet sei (vgl. Urk. 1 Ziff. 2) , verfährt dies nicht. Der ursprüngliche Unfall wurde administrativ formlos respektive gemäss Aktenlage ohne Mitteilung abgeschlossen. Dies ist angesichts des Umstandes, dass lediglich für die Zeit vom 16. bis 22. Oktober 2017 und vom 27. Oktober bis 1. November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag (Urk. 9/4+5 S. 3; vgl. auch die Bestätigung des Arbeitgebers vom 21. Dezember 2017, Urk. 9/5 S. 1) und im Nachgang an die

Konsultation vom 9. April 2018 (anlässlich welcher ihr noch eine Physiotherapieserie verordnet wurde; vgl. Urk. 9/9; siehe auch Urk. 9/8 S. 1 unten) den Akten

keinerlei Hinweis auf weitere Behandlungen zu entnehmen sind, nicht zu beanstanden. Nachdem sich die Beschwerdeführerin folglich nach der Konsultation vom 9. April 2018 nicht mehr in ärztliche Behandlung begab, musste die Beschwerdegegnerin im Frühling 2018 nicht davon ausgehen, es werde eine weitere Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. Oktober 2017 auftreten (

vorstehend E.1.4). Daran vermag auch die «Bestätigung» vom 3. Januar 2019 von Dr. A.____, wonach die Beschwerde führerin vom 13. November 2017 bis 3. Januar 2019 bei ihm in Behandlung gewesen sei (vgl. vorstehend E. 3. 4), nichts zu ändern. Denn darin bestätigte er gleichzeitig eine erst wieder am 17. Dezember 2018 erneut eingetretene 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dass tatsächlich Behandlungen stattgefunden hätten, ist aufgrund der Akten wie dargelegt nicht anzunehmen und nicht belegt.

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung kommt 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). 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 versicherungsinternen 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).

Bezüglich der am 10. Januar 2019 als Rückfall gemeldeten Beschwerden in der rechten Schulter verneinte Kreisärztin

med. pract. Z.____ mit Beurteilung vom 25. Juni 2019 nachvollziehbar und überzeugend einen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 4. Oktober 2017. Sie leitete schlüssig her, weshalb unter Berücksichtigung des Unfallmechanismus und der Erkenntnisse der bildgebenden Untersuchungen wie auch den intraoperativ gewonnenen Feststellungen von degenerativ bedingten Beschwerden auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 3.10). Ihre plausible Argumentation, welche sie ausführlich begründete, vermag in jeder Hinsicht zu überzeugen. Sodann handelt es sich beim massgebenden kreisärztlichen Bericht um eine Aktenbeurteilung und damit eine Interpretation bereits vorliegender Berichte. Hierbei findet sich keine Aktenwidrigkeit, sondern im Gegenteil eine detaillierte und schlüssige Darlegung der medizinischen Zusammenhänge unter Bezugnahme auf die rechtzeitig erhobenen Befunde. Dies trifft auch auf die tatsächlich in den medizinischen Akten dokumentierten verschiedenen «Unfälle» zu von einerseits «April 2017» mit einem Rotationstrauma (vgl. vorstehend E. 3.1 sowie E. 3.7; siehe auch Operationsbericht vom 24. Januar 2019, Urk. 9/48 S. 2) und andererseits dem Ereignis vom 4. Oktober 2017. Da der geltend gemachte Rückfall beziehungsweise die damit zusammenhängenden Beschwerden und ärztlichen Behandlungen jedoch ohnehin als klarerweise nicht unfallbedingt einzustufen sind, braucht auf diese Ungereimtheit - sowie die in diesem Zusammenhang gemachten Vorbringen der Parteien (vgl. Urk. 1 Ziff. 3.1 ff.; Urk. 8 S. 3 Ziff. 4.3) - nicht näher eingegangen zu werden.

Wie erwähnt sind zwischen dem 9. April 2018 und dem 3. Januar 2019 keine echtzeitlichen Arztberichte vorhanden (vgl. auch vorstehend E. 4.1). Selbst wenn die Beschwerdeführerin während dieser Zeit unter gewissen Symptomen gelitten hätte, wären sie jedenfalls nicht derart erheblich gewesen, dass sie eine ärztliche Behandlung erforderlich gemacht oder zu einer Arbeitsunfähigkeit (erst wieder ab 17. Dezember 2018) geführt hätten, weshalb jedenfalls keine eindeutigen Brückensymptome vorliegen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2010 vom 17. August 2010 E. 3.2.2 ; vgl. auch vorstehend E. 1.3).

E. 4.3

Entgegen der Darlegung der Beschwerdeführerin vermögen die Berichte von Dr. A.____ k einen natürlichen Kausalzusammenhang zu belegen. Wie die Beschwerdegegnerin zu treffend ausführt (vgl. Urk. 2 S. 4 lit. b), mangelt es seiner Beurteilung an einer medizinisch nachvollziehbaren Begründung. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern sich Dr. A.____ mit den übrigen Berichten auseinandergesetzt hat und wie er zu seiner Einschätzung gekommen ist. Das selbe gilt für die Einschätzung von Dr. C.____.

E. 4.4

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht erstellt, dass die ab Dezember 2018 gemeldeten Beschwerden durch den Unfall vom 4. Oktober 2017 bedingt sind.

Dementsprechend erweist sich der Einspracheentscheid vom 29. November 2019 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. Urk. 1), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand ist hinreichend abgeklärt. Von weiteren Abklärungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 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 beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelFonti

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Suva schloss mit innert erstreckter Frist erstatteter Beschwerdeantwort vom 13. März 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), wovon der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. März 2020 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 10). 3.

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

E. 8

). 3 .4

Aufgrund anhaltender Schmerzen (vgl. Notiz vom 25. Januar 2019 von Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Urk. 9/36 S. 5) stellte sich die Beschwerdeführerin am 3. Januar 2019 erneut bei Dr. A.____ vor (gleichentags erstellter Bericht, Urk. 9/10). Er führt aus, die Beschwerdeführerin berichte über eine Zunahme der Beschwerden vor allem bei Belastungen. Auch sei die Kälte nicht gut für die Schulter («Anamnese»). Dr. A.____ schlug ein operatives Vorgehen vor und besprach den geplanten Eingriff mit der Beschwerdeführerin («Prozedere»). Er attestierte der Beschwerdeführerin vom 17. Dezember 2018 bis 22. Januar 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest , dass die Beschwerdeführerin vom 13. November 2017 bis aktuell im Stadtpital D.____ in Behandlung gewesen sei (Urk. 9/

E. 12

S. 3).

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