

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00103

vom 3. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00103

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00103 du 3 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00103 del 3 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Der 2001 geborene X.____

begann am 13. August 2018 eine Lehre als Automatikmonteur bei der Y.____ AG und war daher bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 12. November 2018 teilte die Arbeitgeberin der Suva mit, der Versicherte sei am 6. November 2018 als Fahrer eines Rollers seitwärts von einem Auto angefahren worden und habe sich dabei die linke Schulter verletzt (Urk. 7/1). Der Versicherte war ab dem 6. November 2018 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/7). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 7/4). Am 29. Januar 2019 unterzog sich der Versicherte einer Schulterarthroskopie zur Limbus-Refixation sowie Kapselraffung des Schultergelenks links (Urk. 7/30).

Mit Schreiben vom 10. April 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, die noch bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt. Der Schaden, der am 29. Januar 2019 operiert worden sei, hätte nicht zu ihren, sondern zu Lasten der Krankenversicherung gehen müssen; von einer Rückforderung der erbrachten Leistungen sehe sie indes ab. Die Versicherungsleistungen seien per 14. April 2019 einzustellen (Urk. 7/39). Da sich der Versicherte damit nicht einverstanden erklärte (Urk. 7/46), holte die Suva eine weitere kreisärztliche Stellungnahme ein (Urk. 7/49), verfügte am 17. Juni 2019 im angekündigten Sinne und stellte die Leistungen per 14. April 2019 ein (Urk. 7/51). Dagegen liess der Versicherte am 15. Juli 2019 Einsprache erheben (Urk. 7/56; ergänzend begründet am 26. September 2019, Urk. 7/60). Nach Einholung einer orthopädisch-chirurgischen versicherungsmedizinischen Beurteilung (Urk. 7/73) wies die Suva die Einsprache mit Entscheidung vom 26. März 2020 ab (Urk. 2 [= Urk. 7/75]).

E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG) . Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.3.1

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sund heitliche 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 bloss e Möglich keit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nach gewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfall versicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheits schadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglich keit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des

Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

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. 1.4

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). 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). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 12. Mai 2020 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. März 2020 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten; es seien ihm insbesondere die Kosten der Heilbehandlung und das gesetzlich vorgesehene Taggeld von der Beschwerdegegnerin zu vergüten. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur Durchführung eines unabhängigen medizinischen Gutachtens zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 17. Juni

2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort (Urk. 6).

Mit Verfügung vom 19. Juni 2020 wurde dies dem Versicherten zur Kenntnis gebracht und von der Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels abgesehen (Urk. 8). Der Beschwerdeführer liess sich in der Folge nicht mehr vernehmen. Am 16. März 2021 teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, sein Mandat sei beendet (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid gestützt auf die Einschätzung ihres Kreisarztes damit, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, beim geltend gemachten Ereignis vom 6. November 2018 sei es zu einer Schulterluxation gekommen. Die Begleitumstände und die fehlenden Symptome (Schmerz, Ergussbildung, äussere Hämatombildung, Schwellung, Schürfwunden) sprächen nicht für eine frische Verletzung eines Vorzustandes im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung.

Es handle sich lediglich um eine vorübergehende Verschlimmerung; der Vorzustand sei am 14. April 2019 erreicht gewesen (Urk. 2 S. 4).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, im Bericht des behandelnden Arztes sei ausgeführt worden, dass er vor dem Unfallereignis keinerlei Probleme oder Einschränkungen mit der Schulter gehabt habe. Dieser sei zum Schluss gekommen, durch den Riss habe sich Gelenksflüssigkeit getränkt und extraartikulär angesammelt. Bei einer langen vorbestehenden Instabilität wäre zu erwarten gewesen, dass sich der Knorpel abgeschliffen hätte oder in irgendeiner Form chondropathisch beeinträchtigt gewesen wäre, was nicht der Fall sei. Insgesamt gäbe es weder radiologische noch klinisch anamnestische oder epidemiologische Hinweise auf irgendetwas anderes als ein traumatisches Geschehen.

Deshalb sei hier ein überwiegend wahrscheinlich direkter, kausaler Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 6. November 2018 und den Beschwerden

gegeben (Urk. 1 S. 5). Es würden mehr als geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung vorliegen. Der Einspracheentscheid vom 26. März 2020 sei aufzuheben und ihm seien die vorgesehenen gesetzlichen Leistungen für das Unfallereignis und dessen Folgen auszurichten (Urk. 1 S. 6). 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

Am 6. November 2018 erfolgte die medizinische Erstbehandlung des Beschwerdeführers bei Dr. med. Z.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, welcher eine Kontusion der linken Schulter mit Zerrung im AC-Gelenk diagnostizierte. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. November 2018 (Urk. 7/7).

E. 3.2

Am 13. November 2018 wurde der Beschwerdeführer erstmals bei PD Dr. med. A.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgestellt. Gemäss Verlaufsbericht vom 15. Januar 2019 hatte PD Dr. A.____ notiert, das Röntgen beim Hausarzt habe auf eine Luxation hingedeutet. Vom Befund her habe sich jedoch ein adäquates Gelenkspiel mit schmerzhafter Gelenkentfaltung und anteriorer Subluxation des Gelenkes gezeigt. Er äusserte die Diagnose eines Verdachtes auf Luxation des Schultergelenks links und ordnete ein MRI zur Abklärung des Schulteralignments und möglicher Weichteilschäden an. Am 29. November 2018 diagnostizierte er einen Labrum einriss im Schultergelenk links. Die Behandlung wurde konservativ weitergeführt;

mittels Taping sollte eine Verbesserung der Funktion der Schulter erreicht werden. Nachdem bei konservativer Therapie und dem Zuwarten von Kontrolle zu Kontrolle eine relevante klinische Verschlechterung festgestellt worden war, wurde am 8. Januar 2019 die Planung einer Operation im Sinne einer Schulterarthroskopie mit Labrumrefixation in Angriff genommen (Urk. 7/18).

E. 3.3

Am

13. November 2018 wurde durch Dr. med. B.____, Facharzt Radiologie, ein MR der linken Schulter angefertigt. Aus dem Bericht geht hervor, dass

sich paralabrale Zysten, differentialdiagnostisch am ehesten bei labralen

Einrisse im unteren inneren und weniger ausgeprägt im oberen inneren Quadranten gezeigt hätten. Ein Knochenmarködem oder Fraktur nachweis habe sich nach Trauma nicht visualisiert. Am muskulotendinösen Übergang des M. subscapularis habe sich ventralseitig eine kleinvolumige Rissbildung von 6x6x7 mm Grösse finden lassen. Die restliche Rotatorenmanschette sei intakt (Urk. 7/15).

E. 3.4

Am 29. Januar 2019 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Schulterarthroskopie mit Limbus-Refixation und Kapselraffung des Schultergelenks links. Dem Operationsbericht kann entnommen werden, dass sich der Knorpel, der

Humerus und das Glenoid

im Blick von posterior

intakt gezeigt

haben. Die Rotatorenmanschette und die lange Bizepssehne seien unauffällig gewesen. Ventral habe sich ein langstreckiger Riss des Limbus bis in die Kapsel reichend gezeigt. Es sei ein weiteres Portal angelegt, der Limbus mobilisiert und die Basis angefrischt worden. Danach seien zwei Anker mit 1.4 mm eingebracht worden, welche jeweils ein 2 mm breites Tape trügen. Die Tapes seien benutzt worden, um den Limbus stabil zu refixieren und die Kapsel zu verschliessen. Die mechanische Kontrolle habe eine gute Stabilität gezeigt (Urk. 7/30).

E. 3.5

Am 29. März 2019 nahm Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt Radiologie, Stellung. Er kam zum Schluss, der Schaden, der operiert worden sei, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Die paralabralen Zysten seien schon

seit langer Zeit vorhanden und seien Zeichen einer alten Läsion des Labrum glenoidale (Urk. 7/36). Am 5. Juni 2019 ergänzte er, im MRI vom 13. November 2018 hätten sich paralabrale Zysten entlang des Randes des ventralen Sektors des Labrum glenoidale feststellen lassen. Zudem habe sich eine sehr kleine, scharf abgrenzbare Flüssigkeitskollektion ventral des tendomuskulären Übergangs des Musculus

subscapularis nachweisen lassen. Diese sei vom beurteilenden Radiologen zwar als Zeichen einer Partialruptur des Musculus

subscapularis interpretiert worden; bei genauer Betrachtung müsse aufgrund einer erkennbaren Kapsel und der Nachbarschaft zum Labrum glenoidale davon ausgegangen werden, dass es sich dabei am ehesten um ein kleines Ganglion handle. Ödemartige Knochenmarkveränderungen oder sonstige Hinweise auf frische traumatisch bedingte Läsionen hätten sich nicht nachweisen lassen. Es werde nicht abgestritten, dass eine langstreckige Läsion des Labrum glenoidale vorliege, diese sei jedoch keineswegs auf den Unfall vom 6. November 2018 zurückzuführen, da sich bereits am 13. November 2018 paralabrale Zysten hätten nachweisen lassen. Diese würden einen durchgehenden Riss des Labrum glenoidalis voraussetzen, könnten aber nicht in nur einer Woche entstehen, sondern würden wesentlich längere Zeit benötigen. Der Riss im Labrum glenoidale sei längere Zeit vor dem 6. November 2018 entstanden, zudem trete ein derart ausgedehnter Riss praktisch nie isoliert auf. Es fehle auch jedes Zeichen einer halbwegs relevanten frischen Traumatisierung des Schultergelenks (Urk. 7/49).

E. 3.6

Der behandelnde Arzt PD Dr. A. ___ hielt in seinem Antwortscheiben vom 16. August 2019 zuhanden der Rechtschutzversicherung des Beschwerdeführers fest, das MRI habe bereits eine Partialruptur der Sehne des Subscapularis gezeigt, wobei eine Sehnenverletzung eine Ligamentverletzung sei. Zudem sei ein deutlicher, labraler Einriss im unteren, inneren Drittel in der typischen Konstellation für eine traumatische Schulterluxation festgestellt worden. Durch diesen Riss habe sich Gelenkflüssigkeit getränkt und extraartikulär angesammelt. Gestützt auf die orthopädische Untersuchung könne er sowohl von einem typischen Apprehensionsszeichen, sprich einer hochgradigen Instabilität, berichten wie auch von typischen Zeichen einer frischen Traumatisierung der Stabilität der Schulter. Die Argumentation, dass die Zysten chronisch seien, sei sicherlich interessant und gleichermassen sinnlos. In dem Moment, wo das Labrum rupturiert, könne Gelenkflüssigkeit durch den Spalt nach aussen durchtreten. Es sei von der Hand zu weisen, dass es sich um eine vorbestehende Instabilität oder eine anatomische Variante handle, da beim Buford-Komplex ein deutlich verdicktes MGHK bestehe und kein Labrum, was radiologisch leicht abgegrenzt werden könne. Da das Labrum in seiner Ruptur die Energie des Unfalls in toto aufgenommen habe, habe es keine Frakturzeichen gegeben, was im Alter des Beschwerdeführers sehr typisch sei. Wenn eine lange vorbestehende Instabilität vorgelegen hätte, wäre zu erwarten gewesen, dass sich der Knorpel abgeschliffen hätte oder in irgendeiner Form chondropathisch beeinträchtigt gewesen wäre. Weder radiologisch noch klinisch anamnestisch oder epidemiologisch seien Hinweise auf irgendetwas anderes als eine frische Verletzung und Instabilität ersichtlich gewesen. Es bestehe ein überwiegend wahrscheinlich direkter kausaler Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 6. November 2018 und den Beschwerden (Urk. 7/60 /7-8).

E. 3.7

Am 24. Januar 2020 wurde durch Dr. B.____ eine MR- Arthrographie der linken Schulter angefertigt, welche eine nur leichte AC-Gelenksarthrose gezeigt habe. Die vordere Gelenkkapsel mit Diskontinuität am Übergang vom unteren zum mittleren glenohumeralen Ligament sei auffallend weit gewesen. Das superiore ventrale glenohumerale Ligament wie auch die

Rotatorenintervalle seien nach intraartikulärer Kontrastmittelinjektion nicht abschliessend beurteilbar gewesen; differenzialdiagnostisch sei eine Re-Ruptur bildmorphologisch möglich. Das Labrum sei anteroinferior

leicht und anterosuperior weniger deformiert gewesen mit kleiner sublabraler

rezessus artiger Veränderung am Übergang zum Bizepssehnenanker; differenzialdiagnostisch sei am ehesten von narbigen Veränderungen nach Operation auszugehen (Urk. 7/70).

E. 3.8

Am 3. März 2020 unterzog sich der Beschwerdeführer bei rezidiver Instabilität bei Status nach Bankart Schultergelenk links einer Revision des Schultergelenks mit Re-Bankart, Kapselraffung und Entfernung der Implantate, die durch PD Dr. A.____ durchgeführt wurde (Urk. 7/71).

E. 3.9

). Dr. D.____ und

Dr. C.____

verwiesen darauf, dass sich bildgebend bereits am 13. November 2018 paralabrale Zysten nachweisen liessen (E. 3.5 und 3.9).

Da sich solche Zysten ihren Ausführungen zufolge über einen längeren Zeitraum entwickeln und sich morphologisch von reiner Gelenkflüssigkeit unterscheiden, schlossen sie einen Zusammenhang zwischen dem Labrumriss und dem Ereignis vom 6. November 2018 aus, zumal keinerlei Verletzungen, welche eine Luxation hätten begründen lassen, zeitnah zum fraglichen Ereignis dokumentiert waren und das Vorliegen eines labralen Einrisses sowie einer Partialruptur der Subscapularissehne schwache Indizien für eine stattgehabte Luxation darstellten (E. 3.5, E. 3.9, Urk. 7/72 S. 4). Diese Darlegungen sind plausibel und nachvollziehbar.

Insbesondere vermag die Ansicht von PD Dr. A.____ (vgl. E. 3.6), wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis nicht an Schulterbeschwerden gelitten habe, weshalb diese unfallkausal seien, nicht zu überzeugen.

Rechtsprechungs gemäss ist eine solche Schlussfolgerung nach der Formel « post hoc ergo propter hoc » beweisrechtlich nicht zulässig und genügt zum Nachweis der Unfallkausalität nicht (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs mit dem Unfallereignis genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. E. 1.3.1). Operativ konnte sodann festgestellt werden, dass die Rotatorenmanschette und die lange Bizepssehne unauffällig waren (vgl. E. 3.4). Damit lassen sich an der Einschätzung der Dres.

C.____ und D.____

entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) keine Zweifel begründen. Der Auffassung von

Versicherungsmediziner

Dr. D.____ ,

wonach sich bei fehlenden Anzeichen einer frischen Traumatisierung

überwiegend wahrscheinlich eine Luxation des linken Schultergelenkes durch den Sturz vom 6. November 2018 nicht begründen lässt (E. 3.9) , ist mithin zu folgen. Damit ist angesichts des Dargelegten nicht zu beanstanden, dass Dr. D.____ auf eine vorübergehende Verschlimmerung schloss, die operativ behandelte Schädigung jedoch als nicht in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. November 2018 stehend bezeichnete (E. 3.9).

Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Es ist daher erstellt, dass es durch das Unfallereignis vom 6. November 2018

bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Schulterbeschwerden kam und die Läsion des Labrum glenoidale in keinem Kausalzusammenhang zum Ereignis steht.

E. 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. 4.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte hinsichtlich des Ereignisses vom 6. November 2018 grundsätzlich ihre Leistungspflicht. Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht mit der Begründung, die bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, per 14. April 2019 eingestellt hat.

Vorab ist festzuhalten, dass es dem Unfallversicherer grundsätzlich unbenommen ist, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfall tatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision «ex nunc et pro futuro » - das heisst unter Verzicht auf eine Rückforderung der bisher gewährten Versicherungsleistungen - einzustellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_1019/2009 vom 26. Mai 2010 E. 4.2).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid vom 26. März 2020 insbesondere auf die Beurteilung en

der Ärzte

Drs. C.____ und D.____ . Diese wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben und sind für die streitigen Belange umfassend. Sofern der Beschwerdeführer geltend macht, es hätten Berichte von PD Dr. A.____ eingeholt werden müssen, ist darauf hinzu weisen, dass

seine Berichte aktenkundig sind und in die Beurteilung von Dr. D.____ Eingang fanden (vgl. Urk. 7/73/2 und 7/73/4). Dr. D.____ hat die medizinischen Zusammenhänge sodann unter Berücksichtigung der Befunde und der geklagten Beschwerden einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Somit liegt eine den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheidungsgrundlage vor (E. 1.4). Dabei schadet auch nicht, dass der Versicherungsmediziner den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat (vgl. Urk. 1 S. 5) , da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundes gerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 4.3

Vorliegend unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer eine langstreckige Läsion des Labrums vorlag (Urk. 7/49/1 ,

E. 4.4

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, ist aber davon auszu gehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C_181/2009 vom 30. September 2009 E. 5.4 f., 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1). Beim Unfall vom 6. November 2018 kam es lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes. Mit anderen Worten ist nicht mit über wiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Ereignis vom 6. November 2018

eine Teilursache für die am 29. Januar 2019 durchgeführte Schulter arthroskopie mit Limbus- Refixation und Kapselraf fung des Schultergelenkes links bildet e .

Gestützt auf die Einschätzungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ war sodann der Status quo sine spätestens im April 2019 erreicht . Entsprechend waren keine weiteren Leistungen mehr geschuldet. Da die Beschwerdegegnerin mit Ein spracheentscheid vom 26. März 2020 zwar eine Leistungspflicht verneinte, auf eine Rückforderung der erbrachten Leistungen jedoch verzichtete, mithin die Kosten bis am 14. April 2019 gedeckt wurden, erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 5

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. März 2020 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Sherif

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