

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00196 vom 10. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00196 du 10 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00196 del 10 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1955 geborene X.____ war seit 1.

September 2006 bei der Unternehmung Y.____ Gerüstbau als Gerüstbaumonteur angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23.

März 2011 verletzte er sich beim Anheben eines Gerüstrahmens (Unfallmeldung vom 24.

März 2011 [Urk.

8/1]), woraufhin am 10.

Mai 2011 eine Impingement symptomatik sowie eine Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatus rechts)

diagnostiziert

wurden (Urk.

8/7). Am 7.

Februar 2012 wurde eine Schulterarthroskopie mit Bizepsstenotomie, eine Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion sowie eine Acromioplastik rechts durchgeführt (Urk.

8/45) . In der Folge kam es zu einer

Re ruptur der Rotatorenmanschette rechts (Supraspinatus transmural), welche mit einer subacromialen Infiltration sowie einer sequenziellen AC-Gelenksinfiltration behaftet wurde (Urk.

8/90) . Mit Verfügung vom 28.

August 2013 (Urk.

8/125) sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 15

%

(Fr.

18'900.--)

zu, einen Anspruch auf eine Rente verneint und sie bei einem Invaliditätsgrad von 6

% . Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 7.

November 2013 (Urk.

8/137) abgewiesen.

Am 5.

August 2014 kam es g emäss den

Angaben von X.____ , welcher inzwi schen bei der Z.____ GmbH tätig und weiterhin bei der Suva vers ichert war (Urk.

7/2) ,

zu einem weiteren Unfall, als d er Versicherte beim Arbeiten auf dem Abfallcontainer ab rutschte und sich dabei seine Brust und seinen linken Arm verletzte (Urk.

7/14). Die gleichentags aufgesuchte Notf allpraxis des Spitals A.____ stellte eine Kontusion des Hemithorax links und eine Distorsion der Schulter links , DD : RM-Läsion, nach ei nem erlittenen Sturz fest (Urk.

7/15). Am 16.

Oktober 2014 berichtete der Hausarzt Dr.

med. B.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, dass ihn der Versicherte im August 2014 erstmals wegen den Schulterbeschwerden links aufgesucht habe. Klinisch habe sich eine schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter und eine Druckdolenz über dem Tuberculum majus gezeigt . Eine Schwellun g sei nicht er sichtlich gewesen. Auch hätten keine neurologischen Ausfälle vorgelegen und klinisch keine Hinweise auf eine ossäre Läsion bestanden (Urk.

7/26) . Im

Arthro -MRI vom 4.

November 2014 zeigte sich eine progrediente AC-Gelenksarthrose m it Bursitis subacromialis- subdeltoidea , eine leicht progrediente Oberrandläsion der Subscapularissehne , eine Tendinopathie der Supraspinatus- und Infra spinatusinsertion und eine Bizepstendinopathie

(Urk.

7/43) . Kreisarzt Dr.

med. C.____ , praktischer Arzt,

nahm am 24.

Juni 2015 die Abschluss untersuchung vor und hielt in seinem Bericht fest , dass die unfallbedingten Beschwerden des Versicherten spätestens zum aktuellen Zeitpunkt abgeklungen seien und nur noch vorbestehende, unfallunabhängige degenerative V eränderungen die E inschränkungen beding en würden (Urk.

7/71) . Mit Schreiben vom 29.

Juni 2015 teilte die Suva dem Versicherten deshalb mit, dass ab dem 1.

Juli 2015 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben und keine weitere Behandlung mehr notwendig sei . Die bisher erbrachten Taggelder würden bis am 30. Juni 2015 abgerechnet

(Urk.
7/72) .

Am 5.

Februar 2016 und 29.

März 2017 erfolgten weitere Stürze auf die linke Schulter (Urk. 7/95, Urk.
7/100, 7/114, 7/117). Am 9.

Februar 2017 diagnostizierte die Universitätsklinik D.____

an der linken Schulter eine Rotatorenmanschetten -Ruptur (Subscapularis partial) , eine
Bursitis subacromialis und eine AC- Gelenksarthropathie

sowie

eine symptomatische Reruptur der Rotatorenmanschette rechts (Supraspinatus transmural [
Urk.

7/81]) . Am 21.

September 2017 erfolgte an der rechten Schulter eine Schulter-Totalprothese
Inverse/Reverse Anatomical (Urk.

8/164) . Während sich auf der rechten Seite in der Folge ein regelrechter Verlauf
präsentierte, wurden auf der linken Seite zunehmende Beschwerden verzeichnet (Urk.

7/134, 7/135, 8/179, 8/ 206) .

Das Arthro -MRI der Schulter links vom 12.

Juli 2019 zeigte weiterhin eine subtotale Ablösung am Ansatz der Subscapularissehne , eine
tendinopathie der Supraspinatussehne und eine tendinopathie der langen Bizepssehne (
Urk.

7/140) . Am 29.

August 2019 stellte die Universitätsklinik D.____ bei der Suva ein Gesuch um Kostengut-
sprache für eine Operation in Bezug auf die Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
links (Urk.

7/142).

Mit Verfügung vom 24.

Dezember 2019 stellte die Suva gestützt auf die kreisärztlichen Einschätzungen (Urk.

7/82 , 7/109, 7/117 , 7/141) fest , dass kein sicherer oder wahrscheinlicher
Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 5.

August 2014 und den (als Rückfall gemeldeten) Schulterbeschwerden links

besteht , weshalb keine Versicherungsleistungen geschuldet seien und auch die
Operationskosten nicht übernommen würden (Urk.

7/146).

Ebenfalls mit Verfügung vom 24.

Dezember 2019 teilte die Suva mit, dass der stabile medizinische Endzustand hinsichtlich der rechten Schulter per 21.

März 2018 wieder erreicht worden sei. Somit sei das am 27.

Mai 2013 formulierte Zumutbarkeitsprofil wieder gültig und der Versicherte in diesem Rahmen arbeitsfähig. Mit Verfügung vom 28.

August 2013 sei ein Anspruch auf eine Invalidenrente bereits geprüft und verneint worden. Die erneut geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit ab 16.

April 2019 sei nicht unfallbedingt indiziert, weshalb Taggeldleistungen entfallen würden (Urk.

8/225) . Die gegen beide Verfügungen erhobene Einsprache vom 3.

Februar 2020 (Urk.

7/149 , 8/227) wies die Suva nach Einholung einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung (Urk.

7/158) am 21.

Juli 2020 ab (Urk.

2).

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 14.

September 2020 Beschwerde mit dem Antrag, es sei Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids teilweise aufzuheben und stattdessen festzustellen, dass die Suva betreffend die Schulterbeschwerden links grundsätzlich leistungspflichtig sei. Insbesondere sei die Suva zur Taggeldausrichtung und zur Übernahme der medizinischen Behandlungskosten, namentlich der Operationen, betreffend die linke Schulter zu verpflichten. Eventualiter sei die Sache zur gehörigen Begutachtung der linken Schulter an die Suva zurückzuweisen

(Urk.

1 S.

2). Am 22.

Oktober 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.3

und 8C_589/2017 vom 21.

Februar 2018 E.

3.2.2, je mit Hinweisen). 2 .6

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). 3 .

3 .1

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid einzig in Bezug auf die Beschwerden an der linken Schulter angefochten hat. Die Ein stellung der Leistungen hinsichtlich der Beschwerden an der rechten Schulter wurde seitens des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren nicht mehr beanstandet, weshalb

vorliegend lediglich allfällige Leistungsansprüche im Zusammenhang mit den Beschwerden an der linken Schulter zu prüfen sind . 3 .2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk.

2) dies bezüglich

im We sent lichen damit, dass durch den Unfall vom 5.

August 2014 keine (zusätzlichen) Befunde struktureller Natur an der linken Schulter gesetzt worden seien und dass die dort erhobenen und operativ angegangenen Befunde unfallfremder Natur seien. Ein derartiges Ereignis sei nicht geeignet, länger dauernde Beschwerden zu bewirken beziehungsweise einem solchen Ereignis könne nicht längerdauernd eine ursächliche Wirkung im Beschwerdebild zu erkannt werden. Hierbei handle es sich um eine medizinische Erfahrungstatsache. 3 .3

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk.

1) geltend, dass die Beschwerdegegnerin sich mit der vorliegenden Leistungsverweigerung widersprüchlich verhalten und den Sachverhalt unrichtig festgestellt habe . Denn gestützt auf ihr Schreiben vom 20.

März 2017 sowie den Bericht der Universitätsklinik D.____ vom 17.

April 2019 sei einerseits das weiterhin bestehende und behandlungsbedürftige Leiden an der linken Schulter und andererseits dessen Qualifikation als auf den dargestellten Unfall zurückzuführen Rückfall und damit die Unfallkausalität

ausgewiesen . Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin eine Gehörsverletzung begangen, indem sie ihre Entscheidung nicht rechtsgenügend begründet habe. 4 . 4 . 1

Kreisarzt Dr.

med. C.____ , praktischer Arzt, stellte am 30.

Oktober 2014 fest , dass es durch das Ereignis vom 5.

August 2014 zu einer aktivierten AC-Gelenksarthrose ohne neue objektivierbare strukturelle Verletzung gekommen sei

(Urk.

7/27) . Am 24 .

Juni 2015 nahm er die ärztliche Abschlussuntersuchung vor und führte in seinem Bericht (Urk.

7/71) dazu aus, dass anlässlich der Untersuchung eine Beschwerdesymptomatik und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit einer Kontusion der linken Schulter am 5.

August 2014 beklagt worden sei. Äussere Verletzungszeichen beziehungsweise Hinweise auf ein durchgemachtes Trauma wie etwa Hämatome, Schwellungen, Prellmarken und Schürfwunden hätten zu keinem Zeitpunkt objektiviert werden können. Bei Durchsicht des MRI fänden sich ebenfalls keine Hinweise auf ein relevantes Kontusionstrauma wie beispielsweise Signalanhebung im Bereich des Knochenmarks oder der Weichteile, welche die berichtete Kontusion bestätigen würden. Im durchgeführten MRI fänden sich eine aktivierte AC-Gelenksarthrose sowie im Vergleich zu früheren MRI-Untersuchungen eine leicht progrediente Oberrandläsion der Subscapularis Sehne . Weiter zeigte sich eine unspezifische Tendinopathie der Supraspinatus- und Infraspinatusinsertion und Bizepstendinopathie . Die Tendinopathie sowie Reizung der Bursa subacromialis/ subdeltoidea sowie Reizung im AC-Gelenk seien durchgängig seit 2012 dokumentiert. Ein unfallspezifischer Befund könne dem vorliegenden MRI nicht entnommen werden. Von Seiten des Arbeitgebers werde in den Raum gestellt, dass das Unfallereignis als solches zu hinterfragen sei. Unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer tatsächlich eine leichte Kontusion der linken Schulter erlitten habe – eine schwere Kontusion könne aufgrund des MRI ausgeschlossen werden – und es dadurch zu einer vorübergehenden Verstärkung der vorbestehenden Reizung der AC-Gelenksarthrose gekommen sei, könne da von ausgegangen werden, dass unfallbedingt die Beschwerden drei Monate nach dem Ereignis, spätestens jedoch zum jetzigen Zeitpunkt, abgeklungen seien und nur noch vorbestehende, unfall unabhängige degenerative Veränderungen die Einschränkungen bedingen würden. Folglich seien die nach wie vor geklagten Beschwerden mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit nur noch und ausschliesslich durch die vorbestehenden degenerativen Befunde bedingt. 4 .2

Am 27.

Februar 2017 hielt die Kreisärztin Dr.

med. I.____, Fachärztin für Chirurgie,
fest,

dass es am 5.

Februar 2016 am linken Schultergelenk zu keinen strukturellen Läsionen gekommen sei (Urk.

7/82). 4 .3

Kreisarzt Dr.

med. J.____, Facharzt für Chirurgie,
führte am 28.

Juli und 22.

August 2017 aus, dass es ab dem 29.

März 2017 nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit aufgrund der linken Schulter gekommen sei, da keine Veränderung im MRI-Befund der linken Schulter vom 27.

Mai 2016 zum 5.

Juli 2017 aufgetreten sei, also keine neue unfallbedingte strukturelle Läsion vorliege (Urk.

7/109, 7/117). 4 .4

Kreisarzt Dr.

med. K.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verwies am 5.

August 2019 auf die kreisärztliche Untersuchung, welche am 24.

Juni 2015 festgehalten habe, dass der Zustand, wie er vor dem Unfall vorgelegen habe, wieder erreicht sei. Die aktuellen Berichte würden keine neuen medizinischen Aspekte enthalten. Die medizinische Situation bezüglich der Unfallfolgen habe sich nicht wesentlich geändert. Es würden keine überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen am linken Schultergelenk vorliegen

(Urk.

7/141). 5 . 5 .1

Die Stellungnahmen der Kreisärzte Drs .

C.____, I.____, J.____ und K.____ wurden in Kenntnis der Vorakten erstattet, sind für die streitigen Belange umfassend, setzten sich mit den Befunden, den geklagten Beschwerden so wie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander und leuchten in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Damit erfüllen sie die An

forderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, wes halb auf sie abgestellt werden kann.

Dr.

C.____

nahm eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vor und begründete in ausführlicher Auseinandersetzung mit der bildgebenden Diagnostik

sowie den von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen, dass im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5.

August 2014 keine äusseren Verletzungszeichen oder Hinweise auf ein durchgemachtes Trauma objektiviert werden konnten und sich auch im durchgeführten MRI keine Hinweise auf ein relevantes Kontusionstrauma zeigten. Eine schwere Kontusion konnte damit nachvollziehbar ausgeschlossen werden. Sofern es beim erwähnten Vorfall allenfalls zu einer leichten Kontusion der linken Schulter und damit zu einer vorübergehenden Verstärkung der vorbestehenden Reizung der AC-Gelenksarthrose gekommen sein

sollte, so wäre diese – infolge des Fehlens von strukturellen Verletzungen – grundsätzlich nach drei Monaten abgeklungen (vgl. E.

3.1). Damit war der Status quo ante im November 2014 erreicht und der Kausalzusammenhang für die danach noch bestehenden Beschwerden entfallen (vgl. E.

1.4).

Ist demzufolge erstellt, dass es anlässlich des Unfalles im Jahr 2014 zu einer objektivierbaren strukturellen Verletzung in der linken Schulter gekommen ist, so lässt sich ein auf dieses Ereignis zurückzuführender Rückfall im Jahr 2017 nicht begründen. Denn zwischen den nunmehr geltend gemachten Beschwerden

und der seinerzeit beim versicherten Unfall lediglich (und höchstens) in leichter Ausprägung erlittenen Kontusion erscheint ein Kausalzusammenhang kaum möglich, jedenfalls aber nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. E.

2.5).

Entsprechend wiesen

denn auch Dr.

I.____, Dr.

J.____ und Dr.

K.____

unter Bezugnahme auf die vorliegenden MRI-Befunde

auf das Fehlen von neuen unfallbedingten strukturellen Läsionen an der linken Schulter hin (vgl. E.

4.2 bis 4.4). Bei den Beurteilungen dieser Kreisärzte schadet auch

nicht, dass sie

den Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr.

C.____

im Jahr 2015 nicht selbst unter sucht haben, 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 statt vieler: 8C_641/2011 vom 22.

Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Zudem sind die

Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fach ärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie aus schliesslich Unfallpatienten, unfall ähnliche Körper schädigungen und Berufs krankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumato logische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundes gerichts 8C_510/2007 vom 3.

Oktober 2008 = SVR 2009 UV Nr. 9 E.

7.5.4), dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (Ur teil des Bundes gerichts 8C_316/2019 vom 24.

Oktober 2019 E.

5.4). Damit ist kein Grund ersicht lich, weshalb den Kreisärzten vorliegend die Kom petenz abzu sprechen wäre, den Gesundheitsschaden an der linken Schulter

sowie die Frage der Kausalität zum Unfallereignis verlässlich beurteilen zu können.

Selbst wenn das Ereignis vom 29. März 2017 – Stolpersturz mit Kom pensations bewegung mit dem linken Arm, um den Sturz auf den rechten Arm aufzufangen (Urk. 7/96) respektive Auffangen mit beiden Armen (Urk. 7/95) respektive mit beiden Händen zu Boden gestürzt, jedoch eher mehr rechtsseitig, mit der linken Schulter habe er sowieso immer Beschwerden gehabt (Urk. 7/100) - nicht als Rückfall, sondern als neuer Unfall zu qualifizieren wäre, steht fest, dass dieser zu keinen objektivierbaren neuen, unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt hätte (Urk. 7/117). 5 .2

Die

kreisärztlichen Einschätzung en vermag sodann

– entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk.

1 S.

3) –

auch der Bericht der Universitätsklinik D.____ vom 17.

April 2019 (Urk.

7/134) nicht in Zweifel zu ziehen , zumal sich dieser doch mit keinem Wort für eine unfallkausale Ursache der linksseitigen Schulter b eschwerden aus spricht . 5 .3

Wenn der Beschwerdeführer weiter geltend macht, dass die Beschwerdegegnerin die Schulterbeschwerden links mit S chreiben vom 20.

März 2017 (Urk.

7/ 83) als Rückfall und damit als unfallkausal anerkannt habe (Urk.

1 S.

3

f.), vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn d er Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und allenfalls Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der pro zessualen Revision einzustellen. Dies etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380

E.

E. 2.3.1

S.

384) oder der Kausal zusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheits schaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen (Urteil

8C _319/2020 vom 3.

September 2020 E.

6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend er folgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils

BGE 146 V 51

, veröffentlicht in SVR 2020 UV Nr. 8 S. 23; Urteil e des Bundesgerichts 8C_548/20 19 vom 10.

Januar 2020 E.

4.2.2, 8C_133/2021 vom 25.

August 2021 E.

5.2.1) . Nachdem die Beschwerdegegnerin nach dem 20. März 2017 keine Leistungen erbrachte (Urk. 7/124) und auch keine Leistungen zurückfordert, ist die Leistungseinstellung

trotz zunächst anerkannter L eistungsverpflichtung nicht zu beanstanden . 5 .4

Wenn der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe mit dem Einspracheentscheid ihre Begründungspflicht und damit das rechtli che Gehör verletzt (Urk.

1 S.

3) , kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat si ch im Einspracheentscheid vom 21 .

Juli 2020 um fassend mit der medizinischen Sachlage auseinander ge setzt

und im Detail begründet,

warum es an einem unfallkausalen Gesundheitsschaden an der linken Schulter fehle und die Anerkennung als Rückfall falsch gewesen sei . Eine sach gerechte Anfecht ung war damit ohne weiteres möglich, weshalb keine Verletzung der Begrün dungspflicht vorliegt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer sein Anlie gen mit der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 21.

Juli 2020 vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei über prüft, vortragen konnte, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu betrachten wäre (vgl. BGE 127 V 431 E.

3d/ aa). 5 . 5

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die versicherungs internen ärztlichen Beurteilungen abgestellt und die Unfallkausalität für die beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerden an der linken Schulter verneint. Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheid relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweis würdigung; BGE 124 V 90 E.

4b, 122 V 157 E.

1d, 136 I 229 E. 5.3) 6 .

Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 21.

Juli 2020 (Urk.

2) 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: - Rechtsanwalt Tobias Kazik - Rechtsanwältin Vera Häne - 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 1 5.

Juli bis und mit 1 5.

August sowie vom 1 8.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSchilling

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs.

1). 2 .3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhan den sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der glei chen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausal zusammenhangs 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 weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit 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). 2 .4

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 Ur sachen 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 Vor zustandes 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 Überwiegen der 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 leistungs begründender 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.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.2). 2 .5

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Viel mehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art.

E. 11

UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. 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

144 V 245 E.

6.1, 118 V 293 E.

2c, je mit Hinweisen) .

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfall versicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheits schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE

118 V 293 E.

2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfall kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeits beweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10.

Dezember 2020 E.

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