

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00230 vom 17. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00230

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00230 du 17 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00230 del 17 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1969 geborene X.____ war seit dem 1. September 2011 als Hochbauarbeiter bei der Y.____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 3. April 2018 stürzte der Versicherte durch eine Deckenschalung sechs Meter in die Tiefe und zog sich einen Bruch an der Wirbelsäule sowie weitere Verletzungen zu (Schadenmeldung vom 5. April 2018, Urk. 8/1 sowie Austrittsbericht des Universitätsspitals Z.____,

Urk. 8/4). Gleichentags wurde der Versicherte im Universitätsspital Z.____

operativ behandelt (Operationsbericht vom 4. April 2018, Urk. 8/2) und am 6. April 2018 aus dem Spital entlassen (Urk. 8/4). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 8/7). Nach Eingang der kreisärztlichen Stellungnahme vom 16. Juli 2018 (Urk. 8/40) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 17. Juli 2018 mit, der Zustand, wie er sich auch ohne das Unfallereignis vom 3. April 2018 betreffend die Schulter links eingestellt hätte, sei spätestens am 3. Juli 2018 erreicht, weshalb sie den Fall in Bezug auf die Schulterbeschwerden per 24. Juli 2018 abschliesse und die Versicherungsleistungen (Heilkosten) auf diesen Zeitpunkt einstelle (Urk. 8/43). Dagegen erhob der Versicherte am 31. Juli 2018 Widerspruch (Urk. 8/50). Nach Einholung weiterer Arztberichte nahm Dr. med. A.____, Fachärztin Neurochirurgie, am 13. März 2020 bezüglich der Schulterbeschwerden eine kreisärztliche Beurteilung vor (Urk. 8/398). Am 17. März 2020 verfügte die Suva im angekündigten Sinne und stellte die Leistungen (Heilkosten) betreffend die linksseitigen Schulterbeschwerden per 24. Juli

2018 ein (Urk. 8/401). Dagegen liess der Versicherte am 7. Mai 2020 Einsprache erheben (Urk. 8/419; ergänzend begründet am 17. Juli 2020, Urk. 8/446). Nach Einholung einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung (Urk. 8/452) wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 31. August 2020 ab (Urk. 2 [= Urk. 8/459]).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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. 1.2

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 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. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher 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 leistungs begründender 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. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang

besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.6

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 Versicherungsvertrags träger 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 erhob der Versicherte am 2. Oktober 2020 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die linksseitigen Schulterbeschwerden die gesetzlichen Versicherungsleistungen gemäss UVG zu erbringen; eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers für die linksseitigen Schulterbeschwerden entscheide (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2020 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. November 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, dass Unfallfolgen im Beschwerdebild des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 3. Juli 2018 keine Rolle mehr gespielt hätten. Es sei davon auszugehen, dass das Ereignis vom 3. April 201

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, er sei beim Sturz mit der linken Schulter heftig auf dem Boden aufgeprallt. Wenige Tage nach dem Unfall seien grosse Hämatome im Schulterbereich links sichtbar gewesen, die von der Wucht des Aufpralls zeugen würden (Urk. 1 S. 3). Dr. med. C.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Beschwerdeapparates, habe sich sehr klar zur Unfallkausalität geäußert und sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen, dass beim Unfall eine Traumatisierung des Schultergelenks erfolgt sei, welche im MRI vom 31. Mai 2018 als Signalstörung strukturell nachgewiesen werden können (Urk. 1 S. 6). Es sei unbestritten, dass bei ihm gering ausgeprägte degenerative Veränderungen im Schultergelenk bestehen würden. Dr. C.____ habe in seinem Bericht jedoch nachvollziehbar dargelegt, dass diese lediglich geringgradig ausgeprägt seien und dem entsprechen würden, was für einen Mann in seinem Alter zu erwarten sei. Das Ausmass der Beschwerden lasse sich daher nicht per se durch die degenerativen Veränderungen am Schultergelenk erklären. Er habe von Anfang an nebst den Rückenbeschwerden auch über Knie- und Schulterbeschwerden geklagt. Diese seien im Universitätsspital Z.____

übersehen und nicht beachtet worden. Dr. C.____ habe bestätigt, dass der Unfall vom 3. April 2018 zumindest eine Teilursache der linksseitigen Schulterbeschwerden darstelle (Urk. 1 S. 7-8). 3.

E. 3

Zu ergänzen ist, dass die Suva mit Einspracheentscheid vom 15. März 2021 ausserdem Versicherungsleistungen betreffend die Wadenbeschwerden im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. April 2018 mit der Begründung

verweigert, diese seien nicht unfallbedingt. Die vom Beschwerdeführer dagegen beim Sozialversicherungsgericht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses Nummer UV.2021.00089 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen.

E. 3.1

0

Im Operationsbericht vom 13. März 2020 führte Dr. med. C.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen posttraumatische Schulterschmerzen mit aktivierter AC-Gelenk arthrose sowie eine posttraumatische adhäsive Kapsulitis

der Schulter links auf. Intraoperativ

zeigte sich im ventralen Schulterbereich eine unauffällige Supra capularis insertion. Das mittlere und inferiore glenohumerale Ligament sei unauffällig gewesen, ebenso das pulley und superiore

glenohumerale Ligament. Die vorhandene Bursa subacromialis sei mit dem Shaver und dem Arthrocare durch einen zusätzlichen lateralen Zugang abgetragen worden. Das in der MRI-Untersuchung festgestellte Lipom habe nicht eingesehen werden können (Urk. 8/406).

Am 13. Juli 2020 nahm Dr. C.____ zu den Fragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers Stellung und führte aus, aufgrund der Bilder der Schulter nach dem Sturz mit ausgeprägtem Hämatom und einer Kontusionsmarke im Bereich der linken Schulter sowie der MRI-Befunde der Arthro-MRI-Untersuchung sechs Wochen nach dem Trauma sei davon auszugehen, dass ein Sturz aus sechs Metern Höhe auf und gegen die Schulter in der Regel mit einer Verletzung der Verbindung zwischen dem Körper und der Schulter einhergehe. Diese Verbindung sei in der Regel über das Schlüsselbein und das AC-Gelenk lokalisiert. Viele Patienten würden eine Fraktur des Schlüsselbeins oder eine

Dissoziation des AC-Gelenkes erleiden. Die Signalstörung am AC-Gelenk in der MRI-Untersuchung sei daher am ehesten im Rahmen des Unfalls zu interpretieren. Seiner Ansicht nach seien die linksseitigen Beschwerden am AC-Gelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. April 2018 zurückzuführen (Urk. 8/446/4). 4.

E. 3.2

Aus dem Bericht der Spitäler D.____ vom 1. Juni 2018 geht hervor, dass am 31. Mai 2018 ein Arthro-MRI der linken Schulter angefertigt

wurde, nachdem der Beschwerdeführer seit dem Sturz vom 3. April 2018 über anhaltende Schulterschmerzen links geklagt habe. Im Bericht wurde notiert, dass das Arthro-MRI eine mässige, am ehesten nur degenerative AC-Gelenksveränderungen gezeigt. Hinweise auf eine Fraktur seien nicht ersichtlich gewesen, ebenso wenig sonstige ossäre Pathologien. Die Rotatorenmanschette

habe sich intakt gezeigt und es habe kein Nachweis von Rupturen gegeben. Der Verlauf der langen Bizepssehne sei unauffällig mit regelrechtem Ursprung am oberen Glenoidrand gewesen. Auch sonst sei das Glenoid und Labrum unauffällig und der Knorpel intakt gewesen. Nebenbefundlich

stellten die Ärzte

ein Lipom dorsal zwischen Musculus

teres minor/proximalem Humerusschaft einerseits und dem Pars acromialis des Musculus deltoideus andererseits fest (Urk. 8/37).

E. 3.3

Am 16. Juli 2018 nahm Kreisärztin med. pract. E.____, Fachärztin Anästhesiologie, Stellung. Sie erklärte, im MRI hätten sich keine traumatischen Läsionen gezeigt. Bei einer Schulterkontusion würden circa drei Monate nach dem Unfallereignis Unfallfolgen keine Rolle mehr spielen (Urk. 8/40).

E. 3.4

Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie, berichtete am 18. Juli

2018, das MRI der linken Schulter vom 11. Juli 2018 habe wie im Arthro-MRI vermutet ein mässig expansives, gestieltes Lipom zwischen dem Musculus

teres im proximalen Humerusschaft und Deltaloge an der linken Schulter ohne Malignitätshinweise

gezeigt. Die Schulterschmerzen im Bereich des AC-Gelenks seien nach der Kontusion deutlich regredient (Urk. 8/46).

E. 3.5

Mit Bericht vom 29. August 2018 führten die Behandler des Universitätsspitals Z.____ aus, der Beschwerdeführer sei

am 14. August 2018 mit persistierenden Schulterschmerzen links nach Sturz aus sechs Metern Höhe mit geringgradiger Einschränkung der Beweglichkeit vorstellig geworden. Es seien

weder eine Schonhaltung der Schulter noch Entzündungszeichen festgestellt worden. Das Integument sei intakt und der Schulterstand symmetrisch. Es würden Druckdolenz über dem M. deltoideus und M. supraspinatus bestehen. Der Nackengriff sei uneingeschränkt und der Schürzengriff eingeschränkt möglich. Die Bildgebung des linken Schultergelenkes (MRI vom 11. Juli 2018) habe reguläre, altersentsprechende knöcherne Strukturen ohne suspekte Signalalterationen gezeigt. Auch nach intravenöser Kontrastierung habe kein suspektes Enhancement festgestellt werden können. Die vorbekannte fettäquivalente Raumforderung zwischen Humeruskopf und Musculus

deltoideus sei völlig stabil zur Voruntersuchung. Es handle sich um eine rein fettäquivalente,

gestillte Raumforderung mit dünner Kapsel und expansiver Komponente; Malignitätshinweise würden keine bestehen (Urk. 8/56).

E. 3.6

Kreisärztin

med. pract. E. ___ führte in ihrer Stellungnahme vom 28. September 2018 aus, weder MR-tomographisch noch in den Untersuchungen vom 31. Mai 2018 oder 11. Juli 2018 seien Schulterbinnenläsionen nachgewiesen worden, weshalb von einer Kontusion auszugehen sei. Gewisse Restbeschwerden im Bereich der linken Schulter seien möglich und die konservative Therapie könne noch bis Ende des Jahres übernommen werden. Das diagnostizierte Lipom sei unfallfremd (Urk. 8/66).

E. 3.7

Mit Beurteilung vom 25. Februar 2019 hielt Kreisärztin Dr. A. ___ fest, im Austrittsbericht des

Universitätsklinikums Z. ___

vom 6. April 2018 seien als Diagnosen neben einer instabilen BWK10-Fraktur eine tibiale Schürfwunde links sowie ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma aufgeführt worden. Betreffend obere Extremität sei auf eine freie Beweglichkeit ohne Anhalt für Frakturen oder Luxationen hingewiesen worden. Insbesondere Schmerzen im Bereich der linken Schulter seien nicht aufgeführt worden. Bei der Kontrolluntersuchung am 16. Mai 2018 im

Universitätsklinikum Z. ___, sechs Wochen nach dem Unfall, seien ebenfalls keine Schulterschmerzen links dokumentiert worden. Erst am 31. Mai 2018 sei eine MR-Arthrographie der linken Schulter angefertigt worden. Das Arthro-MRI sei von Dr. G. ___

unter klinischen Angaben von anhaltenden Schulterschmerzen links seit dem Unfall in die Wege geleitet worden. Am 26. Juni 2018 habe sich der Beschwerdeführer bei Dr. F. ___ vorgestellt, wobei kein Untersuchungsbefund der linken Schulter vorliege.

Dr. F. ___ habe lediglich auf eine Fotografie mit Nachweis eines massiven Kontusionshämatoms verwiesen und sei von einer AC-Gelenkskontusion ausgegangen. Am 18. Juli 2018 habe sich der Beschwerdeführer erneut mit der zwischenzeitlich durchgeführten fokussierten MRI-Untersuchung bei Dr. F. ___ vorgestellt. Diese habe keine Hinweise auf einen malignen Tumor gezeigt. Bei den Kontrolluntersuchungen im Universitätsklinikum Z. ___

im August und Oktober 2018 sei eine weitgehend uneingeschränkte Schulterbeweglichkeit links festgestellt worden. Diese Untersuchungsbefunde hätten keinen Hinweis für eine Kapsulitis gezeigt. Zeitnah zum Unfall seien von ärztlicher Seite keine erheblichen Funktionseinschränkungen im Bereich der linken Schulter festgestellt worden. In der bildgebenden kernspintomografischen Abklärung hätten sich keine Schulterinnenläsionen gezeigt, insbesondere hätten sich die Rotatorenmanschette, die Bizepssehne sowie das Glenoid und Labrum intakt gezeigt. Es sei lediglich auf eine leichte AC-Gelenksarthrose hingewiesen worden, wobei es sich hierbei nicht um eine unfallbedingte strukturelle Veränderung handle. Ohne nachweisbare strukturelle Veränderungen sei die AC-Gelenks-/Schulterkontusion links nur eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes. Unfallfolgen würden drei Monate nach dem Sturz keine Rolle mehr spielen (Urk. 8/147/ 4-6).

E. 3.8

Am 28. Januar 2020 wurde erneut eine MR - Arthrographie der Schulter links angefertigt. Im Bericht wurde ausgeführt, im Vergleich zu den Bildern der Voruntersuchung vom 31. Mai 2018 habe eine Auftreibung und eine hyperintense Signalveränderung der Supraspinatussehne ansatznah mit Verdacht auf bursa seitige Partialruptur

festgestellt werden können. In der bursa

subakromialis sei

etwas Flüssigkeit. Die übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette seien intakt. Das

superiore

glenohumerale Ligament sei stark aufgetrieben. Zudem habe eine schwere Degeneration mit Atrophie des Labrums superoposterior festgestellt werden können, welches deutlich progredient zur Voruntersuchung sei. Ein Knochenmarködem habe nicht festgestellt werden können. Die AC-Gelenksarthrose sei deutlich aktiviert. Nebenbefundlich habe sich eine stationär grosse in

allen sequenzen Fett-isodense Raumforderung unterhalb des M. deltoideus gezeigt (Urk. 8/356).

E. 3.9

Kreisärztin Dr. A. ___ führte in ihrer Stellungnahme vom 13. März 2020 aus, sie halte an ihrer Beurteilung vom Februar 2019 fest. Im MRI vom 31. Mai 2018 hätten sich mässige degenerative Veränderungen im AC-Gelenk links gezeigt, Hinweise auf unfallbedingte strukturelle Veränderungen seien nicht vorhanden gewesen. Im aktuellen Arthro-MRI der linken Schulter vom 28. Januar 2020 habe sich die bekannte AC-Arthrose und Labrum-Degeneration, die im Verlauf zugenommen habe, gezeigt. Neu sei eine adhäsive Kapsulitis und eine Partialruptur der Supraspinatussehne festgestellt worden. Die ansatznahe bursaseitige

Supraspinatussehnenläsion sei im MRI vom 31. Mai 2018 nicht abgrenzbar gewesen, sie habe sich erst im weiteren Verlauf entwickelt. Bei der Partialruptur der Supraspinatussehne handle es sich nicht um eine überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge (Urk. 8/398/ 3-4).

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte hinsichtlich des Ereignisses vom 3. April 2018 grundsätzlich ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Schulterbeschwerden (Urk. 8/43). Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht mit der Begründung, die noch bestehenden linksseitigen Schulterbeschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, per 24. Juli 2018 eingestellt hat.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Entscheidung vom 31. August 2020 auf die Beurteilungen ihrer Kreisärztinnen

med. pract. E.____ (Urk. 8/40, 8/66) und Dr. A.____

(Urk. 8/147, Urk. 8/398, 8/459/15-17). Die kreisärztlichen Beurteilungen wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthalten jeweils eine nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung. Mit ihrer im Rahmen des Einspracheverfahrens erstatteten Beurteilung vom 4. August 2020 (Urk. 8/459/15-17) bestätigte Dr. A.____ ihre bisherige Einschätzung auch nach Kenntnisnahme der intraoperativen Befunde vom 13. März 2020 (vgl. Urk. 8/406).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer wurde nach seinem Sturz aus sechs Metern Höhe im Schockraum des Universitätsspitals Z.____

notfallmässig behandelt. Im Vordergrund stand die mittels

CT vom 3. April 2018 festgestellte nicht dislozierte Fraktur der BWK 10/12. Gemäss Bericht des Universitätsspitals Z.____

konnten beim Primary Survey keine offensichtlichen Verletzungen festgestellt werden (Urk. 8/4/2). In der Kontrolluntersuchung vom 16. Mai 2018 klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs sowie Schmerzen nach einer Kniekontusion im Rahmen des Sturzes (Urk. 8/20/2). Am 31. Mai 2018 wurde erstmals eine Arthro-MRI der linken Schulter angefertigt (E. 3.2). Aus der Einschätzung von Kreisärztin med. pract. E.____ ergibt sich, dass im MRI keine traumatischen Läsionen festgestellt wurden, weshalb sie zum Schluss kam, bei einer Schulterkontusion würden circa drei Monate nach dem Unfallereignis keine Unfallfolgen mehr eine Rolle spielen (E. 3.3). Dr. A.____ stellte sodann

fest, dass aufgrund der Berichte der Erstbehandlung sowie der Kontrolluntersuchung keine Hinweise auf eine Kapsulitis

bestanden. Ohne nachweisbare Bewegungseinschränkungen und ohne strukturelle unfallbedingte Veränderungen könnten die Beschwerden nicht mehr überwiegend als Unfallfolgen

gewertet werden. Ohne nachweisbare strukturelle Veränderungen ist nach Einschätzung von Dr. A. ___ die AC-Gelenks-/Schulterkontusion links nur als vorübergehende Verschlimmerung zu sehen (E. 3.7). Die behandelnden Ärzte stützen sich bei ihrer Diagnose sodann insbesondere auf die Fotoaufnahmen des Beschwerdeführers wonach es beim Sturz aus sechs Metern Höhe zu einer Kontusion der linken Schulter gekommen sei (vgl. E. 3.10). Soweit Dr. C. ___

sodann «posttraumatische Schulterbeschwerden» und eine «posttraumatische Kapsulitis» als Diagnosen aufführt, ist darauf hinzuweisen,

dass der Begriff «posttraumatisch» im medizinischen Sprachgebrauch zwar häufig gleichbedeutend mit «unfallkausal» verwendet wird. Nach üblichem, allgemein geläufigem Sprachgebrauch wird der Ausdruck «post» aber auch mit der zeitlichen Abfolge – unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung – in Verbindung gebracht. Rechtsprechungsgemäss ist daher in jedem Einzelfall zu prüfen, welche Bedeutung dem Begriff «post» beziehungsweise «posttraumatisch» beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3, mit Hinweisen). Im Bericht von Dr. C. ___ fehlt es an näheren Ausführungen zur Verursachung der Schulterbeschwerden. Er brachte vielmehr vor, dass Patienten nach einem Sturz aus einer Höhe von sechs Metern eine Fraktur des Schlüsselbeins oder eine Dissoziation des AC-Gelenkes erleiden (vgl. E. 3.11), was beim Beschwerdeführer gerade nicht eingetreten ist.

Bildgebend konnten weder Frakturen noch Läsionen festgestellt werden. Aufgrund der zeitlich nah zum Unfallereignis erstellten Bildgebungen ohne Hinweise auf objektivierte strukturelle Läsionen oder Frakturen ist nachvollziehbar, dass med. pract. E. ___ und Dr. A. ___ keine zusätzlichen durch den Unfall verursachten Veränderungen an der linken Schulter als ausgewiesene rachteten. Die Ärzte der Rehaklinik H. ___ führten den auch aus, es sei bei fehlenden Fraktur- und Schulterbinnenläsionen am ehesten auf degenerative AC-Gelenksveränderungen zu schliessen (vgl. Urk. 8/213 S. 2 und Austrittsbericht vom 7. Juni 2019, Urk. 8/230 S. 1 und 5). An dieser Sachlage vermag auch die abweichende Einschätzung von Dr. C. ___ nichts zu ändern.

Dass Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 13. Juli 2020 zum Schluss kam, die MRI-Untersuchung vom 31. Mai 2018 habe nur eine mässige Veränderung am Schultergelenk selbst gezeigt, sodass die Signalstörungen am AC-Gelenk eher im Rahmen des Unfalls zu interpretieren seien (Urk. 8/446 S. 4), vermag nicht zu überzeugen. Damit lassen sich keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung

von med. pract. E. ___ und Dr. A. ___

begründen. Insbesondere vermag seine Ansicht, wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis nicht an Schulterbeschwerden gelitten habe, weshalb diese unfallkausal seien, nicht zu überzeugen. Rechtsprechungsgemäss 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 Beschwerdegegnerin anerkannte, dass es durch die Schulterkontusion zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vormals stummen Vorzustandes gekommen ist. Gestützt auf die Aktenlage ist nachvollziehbar, dass Dr. A. ___ bei fehlenden Hinweisen einer Fraktur oder einer ligamentären Verletzung eine Unfallkausalität verneinte. Schlüssig

fürhte sie aus, dass die von Dr. C.____ genannten üblichen Begleitverletzungen beim Beschwerdeführer bildgebend nicht hätten nachgewiesen werden können und auch die Radiologen im MRI-Befund vom 31. Mai 2018 zutreffend festhielten, dass «am ehesten nur degenerative AC-Gelenksveränderungen» vorliegen würden (vgl. Urk. 8/452 S. 2) . Dass Kreisärztin Dr. A.____ aufgrund der objektivierbaren Befunde darauf schloss, die Beschwerden in der Schulter seien nach Kontusion innert rund drei Monaten abgeheilt und demnach würden ab Juli 2018 keine unfallbedingten Beschwerden mehr bestehen , ist daher nachvollziehbar.

Nach dem Gesagten sind Zweifel an der medizinischen Beurteilung von Dr. A.____ nicht angebracht.

Bei dieser Aktenlage sind keine weitergehenden medizinischen Erhebungen – insbesondere keine

gerichtliche medizinische Expertise (vgl. Urk. 1 S. 8 f.) – erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis), da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind . 4. 4

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stumm) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der 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). Es ist daher gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. A.____

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Unfall vom 3. April 2018

zu keiner feststellbaren strukturellen Verletzung in der linken Schulter , sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der degenerativen AC-Gelenksveränderung geführt hat .

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen (Heilkosten) betreffend die linksseitigen Schulterbeschwerden per 24. Juli 2018 einstellte . 5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. August 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: - Advokatin Monica Armesto - Rechtsanwältin Nadine Linda Suter - 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 1

5. 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
Vogel
Sherif

E. 8

zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen, sondern lediglich zu einer Kontusion – mithin einer vorübergehenden Beschwerdesymptomatik – an der linken Schulter geführt habe und spätestens nach drei Monaten der Zustand erreicht gewesen sei, der sich in Anbetracht der Vorstände auch ohne das vorliegend in Frage stehende Ereignis eingestellt hätte (Urk. 2 S. 9). Es sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Sturz, wenn auch aus einer Höhe von sechs Metern, seit dem 3. Juli 2018 nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens in der linken Schulter darstelle und der Status quo sine zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei (Urk. 2 S. 11). In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, die Begründung, wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis überhaupt keine diesbezüglichen Beschwerden an den Schultergelenken gehabt habe, halte unter unfallversicherungsrechtlichen Aspekten offenkundig nicht stand. Dr. med. B.____, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, argumentiere

mit der beweismässig ungenügenden Formel « post hoc ergo propter hoc », welche nicht als Beweis betrachtet werden könne (Urk. 7 S. 6).

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