

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00034 vom 9. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00034 du 9 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00034 del 9 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1972 geborene X.____ war als gemeldeter Arbeitsloser bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 18. August 2016 in Y.____ beim Sturz von einer Klippe eine Ellbogenluxationsfraktur links, eine Claviculafraktur rechts, Rippenfrakturen rechts sowie weitere Verletzungen zuzog (Urk. 7/1, 7/3, 7/8). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte Ver si che rungsleistungen (Urk. 7/13). Nach ersten

operativen Versorgung en der Frak turen (Urk. 7/27-29) und einem

stationäre n Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Z.____

vom 9.

September bis 22. N ovember 2016 (Urk. 7/71) folgten weitere Operationen (Urk. 7/70, 7/95 , 7/210) und Aufenthalt e in der Rehaklin i k Z.____ (Urk. 7/96 , 7/228). Zudem erlitt der Versicherte am 13. März 2017 einen weiteren Unfall

(Sturz bei Bewegungsübungen) mit der Folge einer Luxations fraktur an der rechten Hand, welche ebenfall s operativ saniert wurde (Urk. 7/238 S. 6).

Am 16. August 2018 nahm Kreis arzt med. pract . A.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, eine ärztliche Einschätzung vor (Urk. 7/237-238). Mit Mitteilung und Verfügung vom 20. August 2018 sowie Einspracheentscheid vom 28. Juni 2019 stellte die Suva die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. September 2018 ein; die Kosten für Ergotherapie und Physiotherapie wurden bis längstens 30. Juni 2019 übernommen. Zudem sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 37'050. -- (25 %) zu, während sie einen Anspruch auf eine Invalide nrente verneinte (Urk. 7/239, 7/240 , 7/285).

Mit Urteil vom 15. November 2019 hob d as hiesige Gericht den Einspracheent scheid vom 28. Juni 2019 in Gutheissung der dagegen erhobene n Beschwerde auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen , insbesondere der bis dahin nicht überprüften Schulterbeschwerden, und N euentcheidung üb er den Leistungs an spruch an die Suva zurück (Urk. 7/298) . In der Folge liess die Suva Magnet reso nanztomografien der Schultern erstellen (Urk. 7/302) und holte eine weitere kreis ärzt liche Beurteilung bei med. pract . A.____

(Urk. 7/ 304) ein. Mit Verfügung vom 2. März 2020 lehnte es die Suva ab, für die geltend gemachten Beschwerden in den Schultern Versicherungsleistungen zu erbringen, weil gemäss den medizi nischen U nt erlagen kein sicherer oder

wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zu den Unfallereignissen aus den Jahren 2016 und 2017 bestehe (Urk. 7/305). Die dagegen erhobene Einsprache vom 17. März 2020 (Urk. 7/309) wies die Suva nach Einholung einer orthopädisch-chirurgischen Beurteilung durch Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin

(Urk. 7/333),

mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der erste hier zu beurteilende Unfall hat sich am 18. August 2016 ereignet, weshalb diesbezüglich die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129

V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin aller dings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 1. Februar 2021 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Suva in Abänderung des Einspracheentscheides vom 22. Dezember 2020 zu verpflichten, ihm für seine Beschwerden in den beiden Schultern Leistungen nach UVG auszurichten und insbesondere Heilungskosten zu übernehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2021 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), wovon der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. März 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Am 30. April 2021 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 9), welche der Beschwerdegegnerin am 10. Mai 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheides – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise

kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Verfügung vom 2. März 2020 (Urk. 7/305) und der Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020 (Urk. 2) befassen sich

– im Gegensatz zur ursprünglichen Mitteilung und Verfügung vom 20. August 2018 (Urk. 7/239, 7/240) und dem darauf folgenden Einspracheentscheid vom 28. Juni 2019 (Urk. 7/285), welcher mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. November 2019 (Urk. 7/298) aufgehoben wurde – lediglich mit der Frage, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die beklagten Schulterbeschwerden leistungspflichtig ist. Folglich hat das Gericht vorliegend auch nur diese Frage zu beurteilen.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete hierzu im Einspracheentscheid

vom 22. Dezember 2020 (Urk. 2) unter Bezugnahme auf die Beurteilungen von med. pract .

A.____ und Dr. B.____ , dass kein Kausalzusammenhang zwischen den beklagten Schulter- und Nackenbeschwerden beidseits und den Unfallereignissen von 2016 und 2017 hergestellt werden könne. An beiden Schultergelenken würden keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen aus den genannten Schadenereignissen vorliegen. Entsprechend sei die Beschwerdegegnerin für diese Beschwerden nicht leistungspflichtig.

E. 2.3

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ,

geltend, dass der Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen und den Schulterbeschwerden klar gegeben sei. Die stark eingeschränkte Ellbogenfunktion links zwinge zu erheblichen Ausweichbewegungen mit der linken Schulter, was die linksseitigen Beschwerden erkläre. Die Folgen der Claviculafraktur rechts in Form einer vermehrten Schulterfehlhaltung sei sodann für die Beschwerden auf der rechten Seite verantwortlich. 3. 3.1

Kreisarzt med. pract .

A.____

führte in seiner Stellungnahme vom 28.

Februar 2020 (Urk. 7/304) aus, dass die Schulterbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 18. August 2016 zurückzuführen seien . Im

MRI der Schulter links vom 9. Januar 2020 (vgl. Urk. 7/302) fänden sich unauffällige Rotatorenmanschettenintervalle , eine gute Trochik der Rotatorenmanchettenmuskulatur und lediglich Zeichen einer leichten Tendinopathie der langen Bizepssehne . Zeichen von älteren Frakturen beziehungsweise Sturzverletzungen fänden sich hingegen nicht. Eine Tendinopathie einer Sehne bezeichne keine Unfallfolge, sondern eine unspezifische Veränderung einer Sehne. Dies seien Zeichen einer Degeneration (natürliche Abnutzung) beziehungsweise einer andauernden Belastungs- oder Überlastung. Im MRI der Schulter rechts vom 9.

Januar 2020 (vgl. Urk. 7/302) fänden sich lediglich eine kleinste intrasubstanzielle Rissbildung an der Supraspinatussehne am Footprint. Die Supraspinatussehne und Infraspinatussehne sowie die Subskapularissehne seien sonst von guter Trophik, allseits ohne Verfettungen. Wiederum fänden sich keine Anzeichen für alte Verletzungen. Eine sogenannte Rissbildung, welche nicht durch die Sehne gehe (transmural), sondern welche sich nur innerhalb der Sehne (intrasubstanziell) befindet und nur einzelne Muskel-Fasern betreffe, entspreche wieder um einer Degeneration beziehungsweise sei Zeichen einer an dauernden Belastung oder Überlastung. Zudem hätten solche Läsionen keinen Einfluss auf die Funktion der Sehnen, da die Kontinuität der Sehnen nicht kompromittiert sei.

In Bezug auf das Ereignis vom 13. März 2017 führte med. pract. A.____ sodann aus, dass auch hier kein Zusammenhang zu den Schulterbeschwerden bestehe. Es handle sich um eine Fraktur des Os metacarpale V (Mittelhandknochen). Bei der ärztlichen Vorstellung sei damals zeitnah nicht über eine Schulterverletzung berichtet worden. Ausserdem zeigten die Befunde der MRI vom 9. Januar 2020 wie erwähnt nur degenerative Veränderungen an den Schultern. 3.2

Dr. B.____, Versicherungsmedizin, berichtete in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 11. Dezember 2020 (Urk. 7/333), dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 erhebliche Verletzungen des linken Ellbogengelenkes und der rechten Clavicula erlitten habe. Die Osteosynthese der Claviculafraktur sei komplikationslos ausgeheilt. Am linken Ellbogen habe sich ein komplexer Verlauf mit temporärer Infektbildung ergeben. Schliesslich habe allerdings auch am Ellbogengelenk der Endzustand festgestellt werden können, wobei eine erhebliche Bewegungseinschränkung verblieben sei. Nach Erreichen des Endzustandes seien vom Beschwerdeführer noch anhaltende Schulterbeschwerden geltend gemacht worden, welche auf das Unfallereignis aus dem Jahr 2016 zurückgeführt worden seien. Es sei deshalb eine bildgebende Abklärung mittels MRI-Untersuchung beider Schultergelenke erfolgt. Diese hätte keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen gezeigt. Die vorliegenden Läsionen seien ausschliesslich degenerativ (verschleissbedingt) einzustufen. Auch der klinische Befund an beiden Schultergelenken, welcher am 13. Juli 2020 durch Dr. C.____

erhoben worden sei, zeigte keine namhaften Funktionseinschränkungen der Schultergelenke, die auf die Unfallereignisse von 2016 oder 2017 zurückzuführen seien. Dr. C.____ habe lediglich einen Hartspann der Schultermuskulatur festgestellt und eine entsprechende konservative Therapie empfohlen. Allerdings könne ein Kausalzusammenhang zwischen der Funktionseinschränkung des linken Ellbogens und den links beklagten Schulterbeschwerden nicht hergestellt werden. Auch bei völlig versteiftem Ellbogengelenk sei die Funktion der gleichseitigen Schulter nicht automatisch beeinträchtigt. Zwar führe die Beeinträchtigung der gesamten Gelenkkette an der oberen Extremität durch Funktionseinschränkung eines einzelnen Gelenkes unter Umständen zu Mehrbelastung der angrenzenden Gelenke. Wie Dr. C.____ aber vermerkt habe, habe sich der Beschwerdeführer an die Folgen der Ellbogenverletzung links gut adaptiert und sei schmerzfrei. Auf der rechten Seite habe sich der Beschwerdeführer im Jahr 2016 eine mehrfragmentäre Claviculaschaftfraktur zugezogen. Diese sei osteosynthetisch versorgt worden und folgenlos verheilt. Eine namhafte Verkürzung der Clavicula könne radiologisch nicht nachvollzogen werden, so dass eine mechanische Protraktion des Schultergelenkes überwiegend wahrscheinlich nicht vorliege. Namhafte Narbenbildungen oder Muskelschäden im Bereich der rechten Schulter seien nicht festgestellt worden. Daher sei

eine mechanische Komponente, welche zu den geltend gemachten Schulterbeschwerden respektive Schulter-/Nackenschmerzen führe, nicht nachvollziehbar. Das rechte Schultergelenk selbst zeige ausschliesslich degenerative Veränderungen, aber keine strukturellen Unfallfolgen. Daher sei auch hier ein Kausalzusammenhang der beklagten mehrfaszialen Schmerzen mit dem Unfallereignis nicht herzustellen.

Zusammengefasst seien die geltend gemachten myofaszialen Schulter-/Nackenschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis aus dem Jahr 2016 zurückzuführen. Die ausgeheilte Metacarpale V-Fraktur aus dem Jahr 2017 beeinflusse ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich die Funktion der Schulter- und Nackenmuskulatur. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen von med. pract. A. ___ und Dr. B. ___, welche diese in Kenntnis der Vorakten abgegeben hatten. Die Versicherungsmediziner setzten sich ausführlich mit den erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen auseinander. Dabei nahmen sie in

nachvollziehbarer und begründeter Weise zur entscheidungsrelevanten Frage Stellung, ob ein Kausalzusammenhang zwischen den beklagten Schulter-/Nackenschmerzen und den Unfallereignissen von 2016 und 2017 hergestellt werden könne. Dies verneinten sie schlüssig und wiesen dabei insbesondere darauf hin, dass an den Schultern keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen bestehen und es sich bei den vorliegenden Befunden um degenerative Erscheinungen handelt. Dabei schade nicht, dass med. pract. A. ___ und Dr. B. ___

den

Beschwerdeführer nicht selbst untersucht 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 Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ausgehend von dieser Grundlage haben die Versicherungsmediziner lediglich die Ursache der Beschwerden anders als Dr. C. ___ beurteilt, ohne sich dabei über die erhobenen Befunde oder die Diagnosestellung hinwegzusetzen. Kommt hinzu, dass Dr. B. ___ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und med. pract. A. ___ als Kreisarzt und damit nach Funktion und beruflicher Stellung Facharzt im Bereich der Unfallmedizin

über besonders ausgeprägte traumato logische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen (Urteil des

Bundesgerichts 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 = SVR 2009 UV Nr. 9 E. 7.5.4). Bei dieser Ausgangslage ist kein Grund ersichtlich, weshalb med. pract. A. ___ und Dr. B. ___ die Kompetenz abzusprechen wäre, die Frage zu beantworten, ob die beklagten Schulterbeschwerden auf die Unfälle 2016 und 2017 zurückzuführen sind. 4.2

Die Stellungnahme

von Dr. C. ___

vom 14. Juli und 5. August 2020 (Urk. 7/325) vermögen keine Zweifel an diesen Einschätzungen zu erwecken. Gestützt auf die MRI-Abklärung vom 9. Januar 2020 beurteilt er

Dr. C.____ den Befund an den Schultern ebenfalls als im Wesentlichen altersentsprechend und fand keine Hinweise auf eine transmurale Ruptur oder eine höhergradige Bursitis. Auch schätzt er die glenohumerale Knorpeldarstellung beidseits als unauffällig ein. Angesichts der intakten Sehnenverhältnisse verneint er sodann eine strukturell-morphologische Schädigung. Insofern er die bestehenden myofaszialen Schulter- und Nackenschmerzen dennoch auf Ausweichbewegungen und Fehlhaltungen der Schultern infolge der Ellbogen- beziehungsweise Claviculaverletzung

zurück führt er und damit einen Zusammenhang mit den Unfallereignissen herstellt er, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie Dr. B.____

nachvollziehbar

und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den erwähnten Berichten darlegte, zeigt der klinisch erhobene Befund keine namhaften Funktionseinschränkungen der Schultergelenke. Der von Dr. C.____

lediglich festgestellte Hartspann der Schultermuskulatur kann hingegen nicht auf die Funktionseinschränkungen des linken Ellbogens zurückgeführt werden, zumal

sich der Beschwerdeführer an die Folgen der Ellbogenverletzung gut adaptiert hat und schmerzfrei ist und selbst bei völlig versteiftem Ellbogengelenk – was beim Beschwerdeführer bei Weitem nicht vorliegt – die Funktion der gleichseitigen Schulter nicht automatisch beeinträchtigt wäre (vgl. E. 3.2) . Das Universitätsspital D.____ hatte im Bericht vom 26. Juni 2018 (Urk. 7/227) den Bewegungsumfang bei einer Flexion/Extension von 125/40/0° sogar als akzeptabel beurteilt. Dr. B.____

führte sodann zu Recht aus, dass

die mehrfragmentäre Claviculaschaftfraktur nach osteosynthetischer Versorgung folgenlos verheilt ist . Mangels einer wesentlichen Verkürzung der Clavicula und namhafter Narbenbildungen oder Muskelschäden im Bereich der rechten Schulter

vermochte er

deshalb überwiegend wahrscheinlich auch keine mechanische Protraktion des Schultergelenkes oder sonstige mechanische Komponenten auszumachen, welche zu den geltend gemachten Schulterbeschwerden respektive Schulter-/Nackenschmerzen führen könnte (vgl. E. 3.2) . Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass altersentsprechend er

Befunde an den Schultern

erhoben wurden, die Schulterprotraktion auch von Dr. C.____ lediglich als leicht vermehrt bezeichnet wurde

(Urk. 7/325) und die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen Unfall und Schädigung für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt (E. 1.4).

Insoweit ist auch darauf hinzuweisen, dass eine Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als

durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb., Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Infolgedessen kann auch aus der Feststellung von Dr. B.____, wonach die Beeinträchtigung der gesamten Gelenkkette an der oberen Extremität durch Funktionseinschränkung eines einzelnen Gelenkes unter Umständen zu Mehrbelastung der angrenzenden Gelenke führen kann (vgl. E. 3.2), nichts Gegenteiliges abgeleitet werden, ist vorliegend ein Zusammenhang mit den Ellbogen- und Clavicula-Verletzungen

– nach der überzeugenden Einschätzung von Dr. B.____

– doch eben gerade nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Zu erwähnen gilt schliesslich, dass sich Dr. C.____ auch nicht mit der ausführlichen Stellungnahme von med. pract. A.____, mit welcher diese r den Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und den Unfällen aus den Jahren 2016 und 2017 nachvollziehbar verneinte, auseinandersetzte, weshalb dessen Einschätzung die Beurteilung des Kreisarztes auch aus diesem Grund nicht in Frage zu

stellen vermag. Hinzu kommt, dass sich aus dem Sprechstundenbericht von Dr. C.____ keine neuen Aspekte ergeben, die nicht bereits Berücksichtigung gefunden hätten oder geeignet wären, Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung zu begründen. 4.3

Was sodann das Privatgutachten von Dr. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. Oktober 2018 (Urk. 7/254) angeht, kann daraus zur Beurteilung der vorliegenden Schulterbeschwerden nichts abgeleitet werden, verfügte dieser bei Erstellung seines Berichtes doch lediglich über die Ergebnisse der Ultraschalluntersuchung vom 4. Oktober 2018, nicht jedoch über die aktuelle MRI-Bildgebung. 4.4

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin deshalb zu Recht auf die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung

von

med. pract. A.____ und Dr. B.____ abgestellt, wonach die vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden jeden falls nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Unfälle vom 18. August 2016 und 13. März 2017 zurückzuführen sind. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in diesem Zusammenhang verneinte. Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). 5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020 erweist sich damit 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 Jürg Leimbacher - 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 1. Juli bis und mit dem 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
Schilling

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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