

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00083

vom 31. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00083

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00083 du 31 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00083 del 31 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht

allgemein üblichen Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nun mehr 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 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 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, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/ 2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

E. 1.5

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 Versicherer 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 28. April 2021 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): 1. Es seien der Einspracheentscheid vom 11.03.2021 und die Verfügung vom 25.09.2020 aufzuheben. 2. Es seien dem Beschwerdeführer für sämtliche Beschwerden im Bereich der linken Schulter als Folge des Unfalls vom 24.04.2020 die ihm zustehenden Versicherungsleistungen auszurichten und die Sache zur Leistungsausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 3. Juni 2021 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. C.____, Leitender Arzt der Orthopädischen Klinik des Spitals B.____, vom 14. April 2021 (Urk. 11) ein. Mit Verfügung vom 9. Juni 2021 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2021 und der Beschwerdegegnerin die Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2021 sowie der Bericht von Dr. C.____ vom 14. April 2021 zugestellt (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass auf die schlüssig begründete n

kreisärztlichen Einschätzungen abgestellt werden könne. Bereits die im MRI- Arthrografie -Bericht vom 24. August 2017 beschrieben in komplette Läsion im Insertionsbereich und an der Unterfläche der Supraspinatussehne links habe auf einer rein verschleissbedingten Veränderung der Gewebestruktur der Rotatorenmanschette gegründet. Durch die weiterhin fortschreitende Degeneration habe sich am 6. Mai 2020 bildgebend eine transmurale (Partial-)Ruptur dieser Sehne

dargestellt. Die beiden Unfallereignisse vom 19. Juli 2017 und vom 24. April 2020 hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Vielmehr habe es sich hierbei um zeitlich begrenzte, vorübergehende Verschlimmerungen des jeweiligen degenerativen, mithin krankheitsbedingten Vorzustandes an der linken Schulter gehandelt. Das Unfallereignis vom 24. April 2020 sei nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens, wie er sich am 17. Juli 2020 (zwölf Wochen nach dem Ereignis) präsentiert habe. Der Zustand, der sich auch ohne diesen Unfall eingestellt hätte, sei spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen. Um eine Unfallkausalität nachweisen zu können, reiche es beweisrechtlich nicht aus, geltend zu machen, dass die Beschwerden erst mit dem Unfall aufgetreten seien (Urk. 2 S. 12 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er

beim Sturz vom 24. April 2020 unter anderem eine Prellung an der linken Schulter erlitten habe. Gemäss Austrittsbericht des Spitals Z.____ vom 24. April 2020

habe er bereits initial

Schmerzen in der linken Schulter angegeben. Eine Elevationshöhe sei schmerzbedingt nur bis 90° möglich gewesen. Als Folge des ersten Unfalls im Jahr 2017 habe sich bei der Voruntersuchung vom 24. August 2017 lediglich eine leichte Ausdünnung der Supraspinatussehne gezeigt. Nach dem Unfallereignis vom 24. April 2020 seien im MRI vom 6. Mai 2020

eine transmurale, knapp 12 mm lange Ruptur der Supraspinatussehne etwa auf Höhe des AC-Gelenks, sonst jedoch intakte Rotatoren mit normaler Muskulatur ohne Atrophie/Verfettung ersichtlich gewesen. Zusätzlich habe neu auch eine partielle Ruptur der Bizepssehne

vorgelegen. Diesbezüglich habe vor dem Unfall vom 24. April 2020 keine Vorschädigung bestanden. Dem Bericht von Dr. C.____ vom 3. November 2020 sei zu entnehmen, dass im

Bereich der linken Schulter keine wesentlichen degenerativen Veränderungen vorgelegen hätten. Gemäss Dr. C.____ sei die Sehnenruptur demnach mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 24. April 2020 zurückzuführen. Es

sei von einer

richtungsgebenden Verschlimmerung auszugehen. Für die Bejahung von Unfallfolgen genüge sodann

eine Teilursächlichkeit des Unfallereignisses.

Mit der Frage der Teilursächlichkeit habe sich Kreisarzt Dr. A.____ indes nicht befasst. Des Weiteren sei hinlänglich bekannt, dass auch die Feststellung einer normalen Muskulatur ohne Atrophie und

Verfettung der Muskelansätze gegen einen degenerativen Prozess spreche. Die Unfallmechanik gelte rechtsprechungsgemäss als eines von mehreren Kriterien zur Beurteilung der Unfallkausalität. Zur relevanten Frage, inwiefern eine Schulterkontusion eine Ruptur bewirken könne, wenn durch die arthrotische Verengung bereits eine Vulnerabilität der Sehne gegeben sei, habe sich Dr. A.____ ebenfalls

nicht äussert. Die von der Beschwerdegegnerin angeführte Formel « post hoc ergo propter hoc » habe diese schliesslich nicht davon entbunden, den anamnestischen und klinischen Verlauf und in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Unfalls für den Verlauf kritisch zu würdigen. Dies habe die Beschwerdegegnerin unterlassen (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, legte in der Beurteilung vom 4. April 2018 dar, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 19. Juli 2017 eine Kontusion der gesamten linken Körperseite zugezogen habe. Eine spezifische unfallbedingte Schädigung habe weder klinisch noch bildgebend nachgewiesen werden können. Die sich bildgebend darstellenden ansatznahen Veränderungen der Supraspinatussehne seien überwiegend wahrscheinlich einer degenerativen und nicht traumatischen Ätiologie zuzuordnen. Aus diesem Grund sei die Anerkennung eines kausalen Zusammenhangs der fünfeneinhalb Monate nach dem geltend gemachten Ereignis beklagten Beschwerden bezüglich des linken Schultergelenks abzulehnen. Die rückläufigen Beschwerden seien ausschliesslich unfallunabhängigen Verschleisserscheinungen des linken Schultergelenks zuzuordnen. Entgegen der vom Orthopäden Dr. med. E.____ zitierten Studie zeige ein Grossteil der international anerkannten Studien eine statistisch signifikante Korrelation degenerativer Verschleissprozesse der Sehnenmanschette mit dem Alter des jeweils Betroffenen (Urk. 9 /106/27).

E. 3.2

Dr. med. F.____, FMH Radiologie, hielt im an Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, gerichteten Bericht vom 6. Mai 2020 fest, dass die gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung Schulter links im Vergleich zur Voruntersuchung vom 24. August 2017 neu eine transmurale knapp 12 mm lange Ruptur der ventralen Supraspinatussehne

etwa auf Höhe des AC-Gelenks zeige.

Die

Rotatoren seien intakt mit normaler Muskulatur ohne Atrophie/Verfettung. Es liege unverändert eine mässige AC-Arthrose vor (Urk. 9/17/1).

E. 3.3

Kreisarzt Dr. A.____ erklärte in der Beurteilung vom 14. September 2020, dass das linke Schultergelenk des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall vom 24. April 2020 in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. Beim Unfallereignis vom 24. April 2020 sei es zu einem Schädelhirntrauma, einer Prellung des linken Schultergelenks und einer Fraktur der 10. und 11. Rippe links gekommen. Seitens des linken Schultergelenks sei zwar eine transmurale Ruptur des ventralen Anteils der Supraspinatussehne festgestellt worden. Gemäss Arthro-MRT-Untersuchung vom 24. August 2017 habe aber bereits zu diesem Zeitpunkt eine Degeneration der Supraspinatussehne und eine Arthrose des AC-Gelenks vorgelegen. Unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstandes, der internationalen fachspezifischen, gutachterlichen und evidenzbasierten Literatur würden Prellungen binnen vier bis sechs Wochen folgenlos ausheilen. Durch den Unfall vom 24. April 2020 sei es seitens des linken Schultergelenks zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen (Urk. 9/57/3).

E. 3.4

Dr. G.____ gab im Bericht vom 16. Oktober 2020 an, dass es letztlich eine Ermessensfrage bleibe, ob die anlässlich der Operation vom 17. September 2020 behobenen Sehnenverletzungen als kausal zum Unfall vom 24. April 2020 angesehen würden. Die Operation von

Dr. C.____

sei zielführend gewesen. Die Funktion des linken Arms habe wieder vollständig hergestellt und die muskulären Schmerzen im Schulter-/Nacken- und Armbereich deutlich verbessert werden können. Es bestehe somit ein Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. April 2020 und der Operation vom 17. September 2020 (Urk. 9/76/1).

E. 3.5

Dr. C.____ vom Spital B.____ gab im Bericht vom 3. November 2020 an, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2020 aus fachorthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Der Beschwerdeführer habe seit dem Sturzereignis im April 2020 über persistierende Schulterschmerzen links mit deutlicher Bewegungseinschränkung geklagt. Am 17. September 2020 sei nach ausgiebiger konservativer Therapie, welche nicht zielführend gewesen sei, eine Schulterarthroskopie durchgeführt worden. Dabei habe sich eine Partialruptur der Bizepssehne gezeigt. Beim 55-jährigen Beschwerdeführer hätten keine wesentlichen degenerativen Veränderungen vorgelegen. Aus fachorthopädischer Sicht sei dies somit mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom April 2020 zurückzuführen (Urk. 9/82).

E. 3.6

Kreisarzt Dr. A.____ hielt in der Beurteilung vom 9. März 2021 fest, dass seine Beurteilung vom 9. September 2020 ihre Gültigkeit behalte (Urk. 9/105/6).

E. 3.7

Dr. C.____ erklärte im Bericht vom 14. April 2021, dass sich in der MR - Tomographie vom 6. Mai 2020 eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne gezeigt habe, welche in der Voruntersuchung von 2017 nicht bestanden habe. Somit habe eindeutig der

Unfall vom 24. April 2020 zur neu beschriebenen Ruptur der

Supraspinatussehne geführt. Dies habe sich bei der Operation vom 17. September 2020 auch intraoperativ bestätigt (Urk. 11).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. A.____ vom 9. März 2021 (Urk. 9/105).

E. 4.2

Kreisarzt Dr. A.____ lege in dieser Beurteilung dar, dass im Jahr 2017 eine ähnliche Situation mit Prellung der linken Körperseite und des linken Schultergelenks vorgelegen habe. Kreisarzt Dr. D.____ habe in der Beurteilung vom 4. April 2018 erklärt, dass die vorhandenen strukturellen Veränderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal seien. Auch aufgrund der aktuellen anamnestischen Daten könne festgehalten werden, dass sich im Bereich der das Schultergelenk umgebenden Weichteile keine Signalerhöhungen, die auf eine relevante Gewalteinwirkung hinweisen würden – wie zum Beispiel eine reissende Rotation des Schultergelenks – zeigen würden. Zudem würden sich auch keine Signalerhöhungen im Bereich des Humeruskopfes oder der Gelenkpfanne zeigen. Ein intraartikulärer Gelenkerguss oder andere Zeichen für eine relevante Traumatisierung hätten nicht vorgelegen. Auch dieses Mal korreliere der bildgebende Befund mit den klinischen Befunden aus der echtzeitlichen Behandlung, im Rahmen derer sich keine Prellmarken, Flüssigkeitskollektionen, Hautabschürfungen oder Ähnliches im Bereich des linken Schultergelenks bzw. der gesamten linken oberen Extremität gefunden hätten. Bereits in der Bildgebung von 2017 hätten eine deutliche Einengung des subacromialen Raumes sowie eine AC-Gelenksarthrose vorgelegen, welche als wichtige Faktoren für die Entstehung von degenerativ bedingten Rupturen zu betrachten seien. Analysiere man die Bildgebung aus den Jahren 2017 und 2020, komme man zum Schluss, dass es nicht durch das Unfallereignis vom 24. April 2020 zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette gekommen sei, sondern dass diese bereits so fortgeschritten degenerativ verändert gewesen sei, dass eine beliebige Tätigkeit zu einem beliebigen Zeitpunkt zu einer partiellen Ruptur habe führen können (Urk. 9/105/5-6).

E. 4.3

Diese fachärztliche Beurteilung von Kreisarzt Dr. A.____, welche er in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab, ist nachvollziehbar. Wie Dr. A.____ zutreffend bemerkte, finden sich im Bericht der erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ vom 24. April 2020 keine Hinweise auf Prellmarken, Flüssigkeitskollektionen, Hautabschürfungen oder Ähnliches im Bereich des linken Schultergelenks, die auf eine relevante Gewalteinwirkung hinweisen würden (Urk. 9/7). Der Beschwerdeführer gab nach dem Unfall vom 24. April 2020 zwar (auch) Schmerzen in der linken Schulter an (Urk. 9/7/2). Anlässlich der Besprechung mit dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 6. August 2020 erklärte er jedoch, bereits vor dem Ereignis vom 24. April 2020 unter

Schmerzen an der linken Schulter gelitten zu haben. Er habe nur noch mit Schmerzmitteln arbeiten können (Urk. 9/42/1). Dem Operationsbericht von Dr. C.____ vom 22. September 2020 ist sodann

zu entnehmen, dass das vordere Labrum degenerativ verändert, aber stabil sei. Der Bizepsanker sei deutlich degenerativ verändert und instabil. Im Verlauf zeige sich eine deutlich aufgefaserte Sehne mit Partialruptur, welche im Sulcus instabil

sei (Urk. 9/101/2). Dass Dr. C.____ in der Folge im Bericht vom 3. November 2020 erklärte, beim Beschwerdeführer hätte es keine wesentlichen degenerativen Veränderungen gegeben, erscheint vor diesem Hintergrund wenig plausibel. Im Weiteren wies die Beschwerdeführerin zu Recht darauf hin,

dass sich die Argumentation von Dr. C.____, wonach die nach dem Unfall vom 24. April 2020 festgestellten Sehnen-Rupturen gemäss Voruntersuchung von 2017 noch nicht bestanden hätten, im Wesentlichen

in der Formel « post hoc ergo propter hoc» erschöpft.

Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten

(Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). Dr. G.____ hat im Bericht vom 16. Oktober 2020 ferner nicht begründet dargelegt, weshalb die festgestellten Sehnenrupturen auf das Unfallereignis vom 24. April 2020 zurückzuführen sein sollen.

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach sich Kreisarzt Dr. A.____ nicht mit dem anamnestischen und klinischen Verlauf auseinandergesetzt haben soll, ist unzutreffend. Unter Hinweis auf den degenerativ weit fortgeschrittenen Vorzustand ist er

offensichtlich zum Schluss gekommen, dass der Sturz vom 24. April 2020 – ohne ausgewiesene

relevante Gewalteinwirkung auf die linke Schulter – für die eingetretene

Rupturen der Supraspinatus- und Bizepssehne nicht (teil-) ursächlich war. Der Unfallmechanismus war mit anderen Worten nicht geeignet, diese Rupturen zu verursachen. Eine richtungsgebende Verschlimmerung durch den Unfall vom 24. April 2020 ist nicht gegeben. Dass die festgestellten ansonsten intakten Rotatoren mit normaler Muskulatur ohne Atrophie/ Verfettung vorliegend gegen einen degenerativen Prozess sprechen sollen, wurde von ärztlicher Seite nicht bestätigt. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass akut-traumatische Rotatorenmanschettenrupturen im Vergleich zu Rupturen, die aufgrund chronischer Schäden des Schultergelenks entstehen, weitaus seltener sind (<https://de.wikipedia.org/wiki/Rotatorenmanschettenruptur>

).

E. 4.4

Auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. A.____ kann demnach abgestellt werden.

Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl.

BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen).

E. 5

Dass die Beschwerdegegnerin den Status quo sine betreffend die linke Schulter zwölf Wochen nach dem Unfall ereignis vom 24. April 2020 als erreicht betrachte, ist demnach nicht zu beanstanden. Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, 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 Silvan Meier Rhein - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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