

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00190 vom 31. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00190)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00190 du 31 janvier 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00190 del 31 gennaio 2019

## Erwägungen

### E. 1

Der 1972 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. Mai 2011 als Aussen dienstmitarbeiter (ADM) bei der AXA Versicherungen AG (AXA) angestellt und dadurch bei derselben obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Angaben in der Schadenmeldung vom 22. November 2016 ( Urk. 8/A1) absolvierte er am 1. Mai 2016 ein intensives Fussball- und Torwarttraining , in dessen Anschluss er am Abend beidseits starke Schulterschmerzen verspürt habe , welche sich seither verschlimmert hätten. Erstmals am 13. September 2016 wurde der Versicherte beim Hausarzt mit beidseitigen Sc hulterschmerzen vorstellig ( Urk. 8/M3). Am 16. November 2016 diagnostizierte der behandelnde Arzt des Z.\_\_\_\_ ein subacromiales

Impingement mit Affektion der Rotatoren man schette in der rechten Schulter sowie leichtgradig auch in der linken Schulter ( Urk. 8/M2). Die AXA wies das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfü gung vom 4. Januar 2017 ( Urk. 8/A10) ab. Nachdem der Versicherte hiergegen Einsprache erhoben hatte (Einsprache vom 13. Januar 2017, Urk. 8/A11; ergän zende Stellungnahme vom 25. April 2017, Urk. 8/A21) wies die AXA die Ein sprache mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2017 ( Urk.

### 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 ver wirklicht 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).

Das hier zu beurteilende Ereignis hat sich am 1. Mai 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

## **E. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

## **E. 1.3**

Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art.

## **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). 2.

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 28. August 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 23. Juni 2017 aufzuheben und es seien ihm die Versicherungsleistungen auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2017 (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten Urk. 8/A1-A27 und Urk. 8/M1-M18) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 5. Oktober 2017 (Urk. 9) wurde dem Beschwerdeführer unter Beilage der Beschwerdeantwort mitgeteilt, dass das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels für nicht erforderlich erachte.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, im vorliegenden Fall sei ein aussergewöhnlicher äusserer Faktor beziehungsweise ein Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Eine äussere Einwirkung liege lediglich im Bereich des Möglichen. Zwar könne darauf geschlossen werden, dass die Verletzung des Beschwerdeführers traumabedingt entstanden sei, auf den Zeitpunkt des erlittenen Traumas liessen sich aus den aufliegenden Akten jedoch keine Rückschlüsse ziehen. Ob sich ein Unfall ereignet habe, sei damit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Selbst wenn der Unfallbegriff als erfüllt erachtet werde, so seien die geltend gemachten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 1. Mai 2016 zurückzuführen, mithin sei der natürliche Kausalzusammenhang nicht erfüllt. Die Folgen dieser Beweislosigkeit würden sich zu Lasten des Versicherten auswirken.

## **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer zusammengefasst vor ( Urk. 1), das Ereignis vom 1. Mai 2016 sei als Unfall zu qualifizieren. Dies sei durch die behandelnden Ärzte im Z. \_\_\_ festgehalten worden. Dass der Beschwerdeführer den Unfallhergang anfänglich nicht detailliert beschrieben habe, widerspreche dem nicht. Der medizinische Befund lasse klar auf einen Unfallhergang schliessen. Es bestehe nicht nur die bloße Möglichkeit, dass ein Unfall vorliege. Unmittelbar nach dem Ereignis seien Schmerzen aufgetreten. Die organischen Unfallfolgen seien objektiv ausgewiesen und damit auch die Kausalität erstellt. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Untersuchungspflicht nicht ausreichend nachgekommen. Insbesondere habe der beratende Arzt keine begründeten Schlüsse ziehen können, da ihm bestimmte Unterlagen gefehlt hätten. Insbesondere habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, ihn genauer zum Unfallhergang zu befragen. Aufgrund der medizinischen Unterlagen sei sowohl ein Unfallereignis, als auch der Kausalzusammenhang zwischen diesem und dem geltend gemachten Schaden erstellt, weshalb Leistungen zu erbringen und die Beschwerde gutzuheissen sei.

## **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2017 ( Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer habe in seiner Unfallmeldung über beide Seiten Schulterschmerzen nach einem intensiven Fussballtraining berichtet. Einen Sturz habe er erst nachträglich erwähnt. Auch seinem erstbehandelnden Hausarzt gegenüber habe er keinen Sturz erwähnt. Ein leistungsauslösendes Ereignis sei nicht mit dem nötigen Beweisgrad erstellt. Aufgrund der fehlenden medizinischen Dokumentation und Abklärung in unmittelbarem Anschluss an das strittige Ereignis lasse sich der Kausalzusammenhang zwischen diesem und dem eingetretenen Schaden nicht hinreichend erstellen. Da sich der Beschwerdeführer erstmals am 13. September 2016 in ärztliche Behandlung begeben habe, seien auch keine Brückensymptome erstellt, welche den Kausalzusammenhang herzustellen vermöchten. Weder ein Unfallereignis noch der Kausalzusammenhang seien mit dem nötigen Beweisgrad belegt, weshalb sie die Leistungspflicht zu Recht verneint habe. 3.

## **E. 3**

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

### **E. 3.1**

Der Unfallmeldung vom 22. November 2016 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 1. Mai 2016 ein intensives Fussball- resp. Torwarttraining absolviert habe. Abends habe er beidseitig starke Schulterschmerzen verspürt. Diese hätten sich im Verlauf verschlimmert, weshalb sie ihn zur Zeit der Unfallmeldung auch im Alltag beeinträchtigen würden ( Urk. 8/A1).

### **E. 3.2**

Der erstbehandelnde (Haus-)Arzt,

Dr. med. A. \_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, führte am 25. November 2016 zuhause der Beschwerdegegnerin aus ( Urk. 8/M3), er habe den Beschwerdeführer am 13. September 2016 erstmals aufgrund beidseitiger Schulterbeschwerden gesehen. Ein Trauma vom 1. Mai 2016 sei ihm nicht bekannt. Die Tatsache, dass die Schmerzen beidseitig aufgetreten seien, spreche dafür, dass es sich eher um eine Krankheit handle.

### **E. 3.3**

Am 16. November 2016 berichtete med. pract . B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Z.\_\_\_\_ , über die Sprechstunde vom 15. November 2016 ( Urk. 8/M2) . Er diagnostizierte beim Beschwerdeführer ein subacromiales

Impingement , ggf. 3°, mit Affektion der Rotatorenmanschette der rechten Schulter, leichtgradig eventuell auch der linken Schulter. Der Beschwerdeführer habe ihm über seit einem halben bis dreiviertel Jahr bestehende Schulterschmerzen mit rechtsseitiger Betonung berichtet. Die Beschwerden seien belastungsabhängig mit zwischenzeitlich nächtlicher Aggravation. Die rechte Schulter zeige ein asymptomatisches Acromioclaviculargelenk . Es bestehe eine auffällige Belastungsschwäche der kranialen Rotatorenmanschette im Jobe - und Whipple- Test. Der Yergasonstest sei leicht positiv für die Bizepssehne . Das Impingement sei ausgeprägt positiv. Die linke Schulter zeige ein primär ähnliches Bild.

### **E. 3.4**

Am 23. November 2016 berichtete med. pract .

B.\_\_\_\_ über die Sprechstunde vom 21. November 2016 ( Urk. 8/M1). Nach Durchführung eines Arthro-MRI an der rechten Schulter stellte er neu die Diagnose eines 3° Impingements mit hochgradiger bursalseitiger subtotaler Läsion der Rotatorenmanschette und Pulleybeteiligung der Schulter rechts und äusserte den Verdacht auf eine Impingementproblematik an der linken Schulter. Aufgrund ähnlicher Beschwerden auf der Gegenseite (links) wolle der Beschwerdeführer diese auch im MRI beurteilen lassen.

### **E. 3.5**

In seinem Bericht vom 29. November 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 8/M4 i.V.m . Urk. 8/A4) notierte med. pract .

B.\_\_\_\_ , im Mai 2016 habe der Beschwerdeführer beim Fussballspielen ein Distorsionsereignis der rechten Schulter mit Fremdeinwirkung erlitten. Seither bestehe eine Elevations- und Abduktionssymptomatik an der rechten Schulter. Im MRI sei eine Ruptur der kranialen Rotatorenmanschette mit Pulleybeteiligung ersichtlich.

### **E. 3.6**

Im Email vom 6. Dezember 2016 ( Urk. 8/A7) präziserte und ergänzte der Beschwerdeführer seine Angaben zur Unfallmeldung. Er führte zusammengefasst aus, er betreibe regelmässig Sport und aufgrund seines Alters führe dies auch immer wieder zu Schmerzen, welche jedoch üblicherweise innert zwei bis drei Wochen wieder abklingen würden. Nach dem 1. Mai 2016 habe er wohl Schmerzen verspürt, da diese jedoch auszuhalten gewesen seien, habe er sich mit Creme, Eis und Schonung selbst medizinisch versorgen können. Seinem Hausarzt gegenüber habe er das Training vom 1. Mai 2016 erwähnt, wenngleich es dieser nicht so notiert habe. Tatsächlich sei er im Training vom 1. Mai 2016 auf die rechte Schulter gestürzt als er einen Zusammenprall mit einem Mitspieler habe verhindern wollen. Anfangs seien die Schmerzen bei Schonung wieder abgeklungen, aber sobald er sich erneut sportlich betätigt habe (als Torwart oder beim Schwimmen) , seien die Schmerzen wieder aufgetreten. Mit der Zeit seien die Schmerzen intensiver geworden und hätten sich auch im Alltag bemerkbar gemacht.

### **E. 3.7**

Im Operationsbericht vom 23. Dezember 2016 (Urk. 8/M12) notierte

med. pract. B.\_\_\_\_, es habe eine posttraumatische kraniale subtotale Rotatoren man schettenläsion mit Pulleybeteiligung und Insertionsläsion der langen Bizepssehne mit Labrumbeteiligung (SLAP 5) der rechten Schulter bei einem Status nach Distorsionsereignis bestanden.

### **E. 3.8**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Facharzt für Rheumatologie, führte in seiner Beurteilung vom 23. Februar 2017 (Urk. 8/M11) aus, Befund und Anamnese würden gegen ein traumatisches Ereignis sprechen. Lokalisation und Art der beidseitigen Schulterläsionen (mit Rechtsdo minanz) würden überwiegend wahrscheinlich gegen eine Unfallfolge sprechen. Als Inkonsistenz sei festzustellen, dass der Hausarzt kein Trauma erwähne, das Z.\_\_\_\_ erst am 29. November 2016 über ein Distorsionsereignis berichte und der Beschwerdeführer eine Kontusion reklamiere. Eine degenerative Veränderung sei als Ursache der Beschwerden damit wahrscheinlicher als ein Unfallereignis. Gegen ein Unfallereignis spreche ausserdem, dass die Schmerzen nicht sofort eingetreten seien, sondern sich sukzessive über Monate intensiviert hätten.

Eine unfallbedingte Verletzung hätte sofort zu einer Funktionseinbusse im betroffenen Schultergelenk geführt.

### **E. 3.9**

In seiner Beurteilung vom 18. Mai 2017 (Urk. 8/M17) führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, aufgrund der Erkenntnisse, welche sich aus dem Operationsbericht von med. pract. B.\_\_\_\_ ergeben würden, sei der Fall neu zu beurteilen. Intraoperativ habe sich nun eine Läsion im vorderen Labrumbereich in Kombination mit der langen Bizepssehne gezeigt. Diese kombinierte, auch als SLAP Typ 5 bekannte, Läsion sei hochwahrscheinlich traumabedingt. Der vom Beschwerdeführer geschilderte Vorfall, wonach dieser beim Torhütertraining auf die rechte Schulter gefallen sei, sei geeignet die vorliegende Verletzung zu verursachen, vorausgesetzt es sei durch den Aufprall zu einer subluxierenden Dislokation des Humeruskopfes mit spontaner Reposition gekommen. Dafür liess sich den Akten jedoch keine Hinweis entnehmen. Die vorliegende Läsion sei demnach zwar als traumabedingt einzustufen, es liessen sich jedoch aufgrund der vorliegenden Befunde keine Rückschlüsse auf das Ereignisdatum ziehen. Von der Art der Läsion her komme nebst dem geschilderten Vorfall vom 1. Mai 2016 ebenso ein anders Ereignis in Frage.

### **E. 4**

ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors. Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger – eben unfallähnlicher – Einfluss auf den Körper zu verstehen ist. Dabei kann die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 327 E. 3.1, 3.3.1; 129 V 466 E. 2.2, 4.1; 123 V 43 E. 2b). Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es

durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors. Die physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_696/2013 vom 14. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1, 129 V 466 E. 4.2.2, 4.3). Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1). Erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen belastenden Bewegungen oder bei einer wegen äusserer Einflüsse unkontrollierbar gewordenen Positionsänderung (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.2.3, Urteil des Bundesgerichts 8C\_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3). 1.4

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweis mässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.8 und 3.9). Ein medizinischer Aktenbericht ist als Entscheidungsgrundlage zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorliegenden Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 m.H.), was vorliegend der Fall ist. Die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ erscheinen schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei und es bestehen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit (vgl. E. 1.6), weshalb darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 4.2**

Zu prüfen ist zunächst, ob ein Unfallereignis im Sinne des UVG (E. 1.2) erstellt ist.

Der Beschwerdeführer berichtete in seiner Unfallmeldung (E. 3.1) über ein intensives Fussballtraining vom 1. Mai 2016, aufgrund desselben er am Abend beidseits starke Schulterschmerzen verspürt habe. Ein besonderes Ereignis, wie etwa einen Sturz, Aufprall oder Ähnliches, erwähnte er nicht. Auch dem erstbestehenden Arzt Dr. A.\_\_\_\_ war kein besonderes Ereignis oder Trauma vom 1. Mai 2016 bekannt (E.

3.2). Später ergänzte der Beschwerdeführer, er sei während des Trainings am 1. Mai 2016 auf die rechte Schulter gestürzt und habe seither stets intensiver werdende Schmerzen verspürt (E. 3.6).

Die Beschwerdegegnerin hat den Aussagen der ersten Stunde zu Recht einen höheren Beweiswert zuerkannt als der nachträglichen Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers (vgl. E. 1.5). Gestützt auf dessen ursprüngliche Sachverhaltsdarstellung ist davon auszugehen, dass er am 1. Mai 2016 ein Fussball- und

Torwarttraining absolvierte und am selbigen Abend Schmerzen in beiden Schultern verspürte. Ein Sturz im Sinne eines Unfallereignisses, ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Einwand des Beschwerdeführers, er habe der Unfallmeldung zu wenig Beachtung geschenkt, da er darauf vertraut habe, es gebe für ihn als Mitarbeiter des Unfallversicherers keine Probleme, ist als blosser Schutzbehauptung unbeachtlich. Gerade dem Beschwerdeführer als Mitarbeiter seiner eigenen Unfallversicherung hätte die Wichtigkeit der Unfallmeldung klar sein müssen.

Hinzu kommt, dass die nachträgliche Darstellung des Beschwerdeführers, wonach er am 1. Mai 2016 auf die rechte Schulter gestürzt sein soll (E. 3.6) im Gegensatz zu den Angaben in den späteren Berichten des Z.\_\_\_\_ steht, in welchen von einer Distorsion der rechten Schulter durch Fremdeinwirkung die Rede ist (E. 3.5). Sodann hielt der Beschwerdeführer gegenüber med. pract. B.\_\_\_\_ am 15. November 2016 fest, die - beidseitigen - Schulterschmerzen bestünden seit einem halben bis dreiviertel Jahr (E. 3.3). Angesichts dieser Gegebenheiten und insbesondere auch mit Blick auf die Tatsache, dass der Beschwerdeführer ein Unfallereignis weder im Zeitpunkt des Behandlungsbeginns (E. 3.2 - E. 3.4) noch zuhänden der Beschwerdegegnerin (Urk.

8/A1) nannte und Prellmarken, die die Erklärung des Beschwerdeführers stützen könnten, mit keinem Wort in den medizinischen Akten Erwähnung finden, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ein am 1. Mai 2016 stattgefundenes Unfallereignis mangels überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint hat.

#### **E. 4.3**

Weiter ist zu klären, ob eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne des UVG erstellt ist.

Med. pract. B.\_\_\_\_

diagnostizierte eine posttraumatische kraniale subtotale Rotatorenmanschettenläsion mit Pulleybeteiligung und Insertionsläsion der langen

Bizepssehne mit Labrumbeteiligung ( SLAP Typ 5 Läsion ) an der rechten Schulter (E.

3.7). Die SLAP Typ 5 Läsion mit sowohl Muskel- als auch Sehnenrissen könnte grundsätzlich den unfallähnlichen Körperschädigungen zugerechnet werden ( Art.

#### **E. 4.4**

Zu bemerken bleibt schliesslich, dass die SLAP 5 Läsion ohnehin nicht überwiegend wahrscheinlich auf ein Ereignis vom

1. Mai 2016 zurückzuführen wäre. Wie aufzuzeigen ist, kommen weder das Fussballtraining noch der vom Beschwerdeführer nachträglich geschilderte (nicht überwiegend wahrscheinliche, vgl. E.

4.2) Sturz als kausale Ursache der eingetretenen Körperschädigung in Frage.

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, dass ein Sturz auf die Schulter, wie ihn der Beschwerdeführer nachträglich geschildert habe,

nur dann geeignet sei, die vorliegende Verletzung zu verursachen, wenn es hierbei zu einer subluxierenden Dislokation des Humeruskopfes mit spontaner Reposition gekommen sei (E. 3.

#### **E. 4.5**

Zusammengefasst ist kein Unfallereignis erstellt, welches als kausale Ursache der geltend gemachten Gesundheitsschädigung in Frage kommt.

Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 5.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst  
Meier

#### **E. 9**

). Ein solches Ereignis konnte Dr. C. \_\_\_ anhand der vorliegenden Befunde jedoch nicht bestätigen. Gegen ein massgebliches Ereignis am 1. Mai 2016 spricht zudem, dass der Beschwerdeführer zunächst nicht über sofortige Schmerzen berichtete, sondern in seiner Unfallmeldung (E. 3.1) angab, die Schmerzen seien (erst) abends nach einem intensiven Training aufgetreten. Ausserdem waren die Schmerzen anfänglich beidseitig (vgl. E. 3.2) und verstärkten

sich erst mit der Zeit,

weshalb der Beschwerdeführer zunächst bloss im Sport und erst später auch im Alltag beeinträchtigt war (vgl. E. 3.6).

Eine solche Schmerzentwicklung spricht gemäss Dr. C. \_\_\_

gegen ein Unfallereignis und für eine degenerative Veränderung (vgl. E. 3.8). Dr. C. \_\_\_ hielt zudem fest, aufgrund der Befunde könne nicht festgestellt werden, wann und wie sich der Beschwerdeführer die SLAP Typ 5 Läsion zugezogen habe (vgl. E. 3.9). Anzuführen ist des Weiteren, dass sich der Beschwerdeführer erst am 13. September 2016 und damit rund viereinhalb Monate nach dem fraglichen Ereignis erstmals in ärztliche Behandlung begab (E. 3.2). In der Zwischenzeit sind keine ärztlichen Befunde aktenkundig und entsprechend auch keine Brückensymptome dokumentiert. Die Eigenbehandlung der Beschwerde

führers vermag jedenfalls keine solche Brückensymptome zu erstellen.

Entsprechend ist festzuhalten, dass das Fussballtraining vom 1. Mai 2016 zwar als mögliche kausale Ursache der SLAP Typ 5 Läsion in Frage kommt, an sich aber nicht überwiegend wahrscheinlich geeignet war, die Gesundheitsschädigung auszulösen. Abschliessend ist festzuhalten, dass 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, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

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