

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00060

vom 6. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00060 du 6 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00060 del 6 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1996 geborene X.____

war seit 13. August 2012 als Zimmermann bei der Y.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 6/1). Am 24. Mai 2015 fiel er beim Basketballspielen zu Boden und auf die Schulter (Urk. 6/1 Ziff.

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). Dem entsprechend 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 hier zu beurteilende Unfall hat sich am 24. Mai 2015 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

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 entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit

Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Be weisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Mög lichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs an spruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Im Bericht über die Ultraschall untersuchung am Schultergelenk rechts vom 27. Mai 2015 (Urk. 6/16) hielt nämlicher Radiologe zur Fragestellung nach einer Rotatorenmanschettenverletzung fest , es zeigten sich sonographisch keine Hin weise auf eine Verletzung im Bere ich der Rotatorenmanschette, kein Gelenker guss und auch keine Verkalkungen. Da der Hauptschmerz sich im Bereich der Scapulaspitze projiziere, könn t e hier bei Persist enz der Beschwerden gegebenen falls eine ergänzende MRT durchgeführt werden. 3.2

Im Bericht der C.____ vom 23. Janu ar 2018 (Urk. 6/18) über die MR- Arthrographie und die Röntgen-Arthrographie des Schultergelenks rechts führte der zuständige Radiologe aus , die angefertigten Röntgenbilder zeig t en normale knöcherne Verhältnisse. Glenohumeral seien keine posttraumatischen Verände rungen fassbar und keine Weichteilve rkalkung sichtbar . Es zeige sich eine gute Kontrastmittelf ü llung der Gelenkhöhle. Die angefertigte MR-Tomogra phie der rechten Schulter zeige eine gute Zentrierung des Humerus kopfes im Glenoid. Der hyaline Gelenkknorpel sei intakt mit guter Kontrastmittelfüllung. Das Labrum zeige sich mit chronischen Läsionen ventral und h ier bestehe eine vollständige Ablösung/Abscherung des Labrums von etwa 2-3 Uhr, bei sehr unregelmäss ige r Labru mstruktur. Die übrigen labralen Anteile seien intakt. Das AC-Gelenk zeige sich mit normalen Stellungs- und Artikulationsverhältnissen und es be stehe k e i ne relevante entzündliche Reizung ,

aber e twas Flüssigk eit in der Bursa subacromia lis. Der Supraspinatus zeige sich mit deutlichen degenerativen Veränderungen und es seien kleine interstitielle Läsionen und winzige Unterflä cheneinrisse sicht bar. Ein relevanter transmuraler Riss bestehe nicht , aber ein leichtes Ödem im Humeruskopf , zentral des foot

print s . Hier bestünden Zeichen einer leichtgradigen chron ischen Insertionstendinopathie . Die Subscapularis

sei intakt und der I nfra spi natus und Teres minor ohne releva nten Befund . Es zeige sich keine muskuläre Atrophie und di e Bizepssehne sei unauffällig. 3.3

Im Arzzeugnis UVG vom 9. Februar 2018 (Urk. 6/17) über die Erstbehandlung vom 22. Januar 2018 nannte Dr. med. D.____ als Diagnose eine Labrumläsion am ventralen Rand. Der Beschwerdeführer könne sei t dem Unfall im Mai 2015 seine rechte Schulter nicht mehr voll belasten (im Beruf und beim Handball). Die Ärztin führte aus, die Schulterbeweglichkeit sei relativ frei bei Endschmerz und bei Ele vation und Aussenrotation sei die Kraft vermindert und im Röntgenbefund zeig t e n sich keine ossären Läsionen. Sie hielt fest, e ine weitere Beurteilung erfolge durch PD Dr. med.

E.____ an der F.____ . 3.4

Im Bericht der F.____ vom 23. Februar 2018 (Urk. 6/21) nannte PD Dr. E.____ die Diagnosen Labrum- und SLAP-Läsion Schulter rechts mit wahrscheinlich Bicepstinopathie und geringgradiger

Supraspinatusunterflächepartialruptur nach Unfall am 24. Mai 2015.

Der rechtsdominante Zimmermann sei beim Basketballspiel gestürzt mit Verletzung der rechten dominanten Schulter. Jetzt sei es schlimmer geworden. Er spiele Handball auf sehr hohem Niveau, was jetzt nicht mehr gehe. In Ruhe und nachts gehe es. Das Schlimmste sei das Werfen, dann habe er Schmerzen im vorderen Schulterbereich. Auch Heben würde Schmerzen auslösen. Bisher habe er keine Physiotherapie oder Cortisoninfiltration gehabt. Bei persistierenden Beschwerden sei die Möglichkeit der arthroskopischen Behandlung mit Behandlung einer allfälligen Labrumläsion und wahrscheinlich Bicepstendinose und eventuell Labrumrefixation mit guter Prognose diskutiert worden. Die Rotatorenmanschette würde wahrscheinlich nicht repariert werden müssen. Der postoperative Verlauf sei in der Regel langsam und ein Arbeitsausfall werde über mehrere Monate und der Handballausfall sechs Monate dauern. 3.5

Nach Vorlage des Falls zur versicherungsmedizinischen Beurteilung führte Dr. med. A.____, Facharzt für Radiologie, am 5. April 2018 (Urk. 6/19) aus, die Läsion des Labrumglenoidale sei am ehesten degenerativ bedingt. Der Beschwerdeführer habe intensiv und auf hohem Niveau Handball gespielt. Es sei bekannt, dass Wurfsporarten zu einem deutlich beschleunigten Verschleiss des Schultergelenkes und hier insbesondere des Labrumglenoidale führten. Zudem sei das Labrumglenoidale anterior so 'faserig' ausgerissen, dass dies kaum auf ein einzelnes Trauma, sondern mit klar überwiegender Wahrscheinlichkeit auf repetitive Mikrotraumata zurückzuführen sei. Somit besteht keine überwiegend wahrscheinliche Kausalitätsbeziehung zwischen den aktuell beklagten Beschwerden und dem 2015 gemeldeten Unfall. Eine Teilkausalität könne nicht ausgeschlossen werden, diese sei aber auch bei Weitem nicht überwiegend wahrscheinlich. 3.6

Im Operationsbericht vom 6. April 2018 (Urk. 6/30) führte PD Dr. E.____ aus, beim Eingehen dorsal ins Gelenk zeige sich der Glenoid überall intakt. Das Labrum postero-inferior sei ausgefranst und abgelöst, das Labrum antero-inferiore normal und das antero-superiore Labrum ausgefranst. Die SLAP-Läsion Typ I zeige sich wenig ausgeprägt, ohne entzündliche Veränderungen und werde als nicht pathologisch beurteilt. Die Bicepssehne sei überall normal und die Subscapularis und die Teres minor intakt. Es zeige sich eine Supraspinatus-unterflächen partialruptur

posterior. Dies werde debridiert, wobei 25% der Sehnendicke betroffen seien. Der Rest sei intakt und werde belassen. Beim Umschwenken der Optik nach anterior werde die dorso-inferiore Labrumläsion sichtbar. Sie werde debridiert und refixiert.

Im Austrittsbericht vom 9. April 2018 (Urk. 6/31) wies PD Dr. E.____ auf einen komplikationslosen operativen und postoperativen Verlauf hin. Die Wundverhältnisse seien reizlos und trocken und physiotherapeutisch habe der Beschwerdeführer problemlos mobilisiert werden können und bei subjektivem Wohlbefinden sowie komplikationslosem Verlauf sei er am 8. April 2018 nach Hause entlassen worden. 3.7

In seiner Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2018 (Urk. 6/33) führte Dr. A.____ aus, gemäss Schadenmeldung sei der Beschwerdeführer am 24. Mai 2015 beim Sport auf die rechte Schulter gestürzt. In den am darauffolgenden Tag angefertigten Röntgenaufnahmen habe

sich eine nicht verheilte, aber eindeutig alte Fraktur des anterolateralen Anteiles der Costa I dextra gezeigt. Frische Läsionen seien in den Aufnahmen weder direkt noch indirekt nachzuweisen. In den drei Tagen nach dem angeblichen Sturz durchgeführten Sonografie habe ein Gelenkerguss ausgeschlossen werden können. Das Fehlen eines Gelenkergusses drei Tage nach Trauma schliesse zwar eine relevante intraartikuläre Läsion nicht mit absoluter Sicherheit aus, sei aber ein negativer Hinweis darauf. Am 22. Januar 2018 habe der Beschwerdeführer einen Rückfall geltend gemacht und am 23. Januar 2018 sei ein MR-Arthrogramm der rechten Schulter angefertigt worden. In diesem zeige sich eine alte Läsion des anterioren Abschnittes des Labrum glenoidale mit unregelmässiger Ablösung desselben. Zudem seien chronische Insertionstendinopathien des Musculus

supraspinatus mit Oberflächenunregelmässigkeiten der Sehne als Hinweise auf zahlreiche kleine Einrisse zur Darstellung gelangt. Am 22. Februar 2018 habe dann eine Konsultation bei PD Dr. E.____ stattgefunden, welcher am 6. April 2018 aufgrund der Läsion des Labrum glenoidale, der Tendinopathie des Musculus

supraspinatus mit den kleinen Einrissen der Sehne und einer radiologisch nicht nachweisbaren, seines Erachtens aber vorhandenen Tendopathie des Caput longum

musculi

bicipitis

brachii den Beschwerdeführer operiert habe. Im Operationsbericht werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 24. Mai 2015 persistierend Schmerzen unter anderem beim Werfen habe. Diese Darstellung widerspreche

den Fakten. Denn der Beschwerdeführer, der auf hohem Niveau Handball spiele, habe 2015 - 2017 in der ersten Mannschaft des G.____, nämlich während der Handball-Saison 2015/16 gut acht Spieleinsätze gehabt und dabei 28 Tore schießen können. In der Saison 2016/17 bei gar 13 Spieleinsätzen

sei er mit 99 geschossenen Toren häufig mit Abstand bester Torschütze seiner Mannschaft gewesen.

Unabhängig davon sei seit Jahren bekannt, dass Sportler, die intensiv Wurfsporarten wie zum Beispiel Handball

treiben, auch ohne Unfälle im Laufe der Zeit starke Veränderungen am Schultergelenk entwickeln, die besonders häufig den anterioren Anteil des Labrum glenoidale betreffen. Tendinopathien der Rotatorenmanschette seien bei diesen Sportlern auch sehr weit verbreitet. Betrachte man den Beschwerdeverlauf, der absolut nicht zu einer akut aufgetretenen Läsion des Labrum glenoidale dieses Ausmasses passe, und berücksichtige man, dass der Beschwerdeführer auf sehr hohem Niveau eine Sportart betreibe, die zu einer deutlich beschleunigten Degeneration des Schultergelenkes führe, sei klar, dass sämtliche Beschwerden, die über diejenigen einer einfachen Kontusion der Schulter ausgehen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Degeneration und nicht eine beim Sturz vom 24. Mai 2015 erlittene Läsion zurückzuführen seien. Diese Hypothese passe auch zum MR-tomografischen Befund, sowohl bezüglich Lokalisation als auch Morphologie. 3.8

Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 18. Juli 2018 (Urk. 6/38) hielt PD Dr. E.____ einen positiven Verlauf fest. Als Zimmermann sei ab 23. Juli 2018 mit 40%iger Arbeitsfähigkeit (halbtags, bei reduzierter Belastung) während zwei Monaten zu beginnen und danach

bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin habe die Behandlung abgelehnt, was aus seiner Sicht nicht verständlich und nicht korrekt sei. Der Beschwerdeführer habe am 24. Mai 2015 einen Sturz beim Basketballspielen erlitten und es sei zur Schulterverletzung und schließlich zur operativen Behandlung gekommen. Sämtliche Kriterien des Unfalles seien vollumfänglich gegeben und die angegebenen Beschwerden und die Befunde seien seines Erachtens mit Sicherheit Unfallfolge. 4. 4.1

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem geltend gemachten Ereignis und dem Gesundheitsschaden wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Vorliegend ergeben die medizinischen Unterlagen in Bezug auf die rechte Schulter, dass aufgrund der Bildgebung am Unfallfolgetag vom 25. Mai 2015 zwar mehrere haardünne Linien in Humerus und Scapula zur Darstellung gelangten, Frakturen

aber als klinisch sehr unwahrscheinlich bezeichnet, weitgehend ausgeschlossen werden konnten. Dem entsprechend

wurde auch nur eine Schulterkontusion diagnostiziert und lediglich eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit bis 28. Mai 2015 attestiert

(vgl. E. 3.1.1 hiervor). Ebenso ergaben die Ultraschalluntersuchungen des Schultergelenks drei Tage nach dem Unfall keine Hinweise auf eine Verletzung im Bereich der Rotatorenmanschette und zeigten auch keinen Gelenkerguss (E. 3.1.3). Aktenkundig ist auch, dass der Arbeitgeber

am 27. Juli 2015 bestätigt hatte, dass der Beschwerdeführer bereits nach eineinhalb Wochen die Arbeit (als Zimmermann) wieder vollumfänglich aufgenommen hatte und dieser im weiteren Verlauf den Militärdienst absolvierte (Urk. 6/6). Im Weiteren blieb unbestritten, dass der Beschwerdeführer nebenbei in der Handball-Saison 2015/16 und auch in der Saison 2016/17 erfolgreiche Spieleinsätze in der ersten Mannschaft des G.____

absolvierte und oft bester Torschütze

seiner Mannschaft war

(vgl. E. 3.7 und

Urk. 1 unten).

In Bezug auf die strittige Unfallkausalität der behandlungsbedürftigen

Labrum- und SLAP-Läsion an der rechten Schulter ist festzustellen, dass diese erstmals in der Bildgebung mittels MR- und Röntgen-Arthrographie vom 23. Januar 2018 und damit mehr als zwei einhalb Jahre nach dem Unfallereignis zur Darstellung gelangten. Überdies sprach der zuständige Radiologe von chronischen Läsionen am Labrum und deutlichen degenerativen Veränderungen am Supraspinatus (E. 3.2). 4.2

Der Beschwerdeführer macht mit Bezugnahme auf den Bericht seines Operateurs PD Dr. E.____

vom 18. Juli 2018, wonach sämtliche Kriterien des Unfalles vollumfänglich gegeben seien (vgl. E. 3.8 hiervor), geltend, dass er erst seit dem Unfallereignis vom 24. Mai 2015 Schmerzen an der rechten Schulter habe, die ihn bei seiner Arbeit als Zimmermann und bei seiner sportlichen Tätigkeit im Handballclub, wie auch bei normalen Haushaltstätigkeiten einschränkten. Bestätigte Arbeitsunfähigkeiten liegen aber weder von Arbeitgeber- noch

von ärztlicher Seite vor und selbst im Bericht von PD Dr. E. ____

vom 23. Februar 2018 wurde darauf hingewiesen, dass bisher weder Physiotherapie noch eine Cortisoninfiltration durchgeführt worden seien (E. 3.4). Die Beschwerden haben damit zumindest zwischen Ende

Mai 2015 und Januar 2018 zu keiner nachgewiesenen anhaltenden Behandlungsbedürftigkeit und aufgrund der Aktenlage bereits seit Mitte Juni 2015 auch nicht mehr zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Die bei Beschwerdepersistenz empfohlenen MRT wurde sodann erst im Januar 2018 durchgeführt. 4.3

Die Ausführungen von Dr. A. ____ ,

wonach die am 25. Mai 2015 angefertigten Röntgenaufnahmen keine frischen Läsionen ausweisen und die Sonografie einen Gelenkerguss ausschliesst, stimmen mit der medizinischen Aktenlage überein. Begründet ist auch, dass die Oberflächenebenheiten der Sehne, die

in Form zahlreicher kleiner Einrisse zur Darstellung gelangten, nicht auf ein isoliertes einmaliges Ereignis schliessen lassen. Mit Blick auf die auf hohem Niveau betriebene Wurfart als Handballer ist auch ohne Weiteres nachvollziehbar, dass bei solchen hohen und regelmässigen Belastungen es auch ohne Unfälle im Laufe der Zeit zu starken Verschleisserscheinungen

des Schultergelenkes kommt. Damit vermag auch die Einschätzung von Dr. A. ____ , wonach insgesamt der Beschwerdefverlauf nicht zu einer akut aufgetretenen Läsion des Labrum glenoidale dieses Ausmasses passt ,

zu überzeugen (zum Beweiswert versicherungsmethodischer Stellungnahme vgl. 1.4 hiervor) .

Die beim Unfall am 24. Mai 2015 erlittene Schulterkontusion hat damit wohl zu vorübergehenden Beschwerden geführt, kann jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als ursächlich für die von PD Dr. E. ____

diagnostizierte, Labrum- und SLAP-Läsion an der rechten Schulter gelten. Daran vermag auch die von PD Dr. E. ____

und vom Beschwerdeführer vertretene Ansicht, dass die Schmerzen erst nach dem Unfall vom 24. Mai 2015 aufgetreten seien, nichts zu ändern. Denn

nach ständiger Rechtsprechung kann die 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, nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten Überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2009 vom 30. Juli 2009 E. 3) . 5.

Nach dem Gesagten ist das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 24. Mai 2015 und den erstmals in der Bildgebung mittels MR- und Röntgen- Arthrographie vom 23. Januar 2018 gesehenen Labrum -

und SLAP-Läsion nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, wofür der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislast zu tragen hat (E. 1.3 hier vor).

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht demgemäss zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Entscheid damit (Urk. 2), dass zu prüfen sei, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden rechts als rückfallkausal zum Unfall vom 24. Mai 2015 eingestuft werden könnten (S. 2). Dr. med. A.____ habe dazu festgehalten (S. 4 f.),

dass zwar im Bericht über die Operation vom 6. April 2018 auf persistierende Schmerzen seit dem Unfall vom 24. Mai 2015 hingewiesen werde, diese Darstellung aber den Fakten widerspreche, wonach der Beschwerdeführer in der Zeit von 2015 bis 2017 auf hohem Niveau Handball ge spielt habe. Unabhängig davon würden intensive Wurfsporarten, wie zum Beispiel Handball, auch ohne Unfälle im Laufe der Zeit starke Veränderungen am

Schultergelenk entwickeln, die besonders häufig den anterioren Anteil des Labrum glenoidale betreffen und es seien auch Tendinopathien der Rotatorenmanschette bei diesen Sportlern sehr weit verbreitet. Betrachte man den Beschwerdevorgang, welcher nicht zu einer akut aufgetretenen Läsion des Labrum glenoidale in diesem Ausmass passe, sowie

dass der Beschwerdeführer auf sehr hohem Niveau eine Sportart betreibe, die zu einer deutlich beschleunigten Degeneration des Schultergelenkes führe, dann sei klar, dass sämtliche Beschwerden, die über diejenigen einer einfachen Kontusion der Schulter ausgingen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Degeneration und nicht auf eine beim Sturz vom 24. Mai 2015 erlittene Läsion zurückzuführen seien.

Gestützt darauf sei die Leistungspflicht für die vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden rechts zu Recht verneint worden (S. 6) . 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt (Urk. 1), am 24. Mai 2015 habe er sich bei einem Zusammenstoss mit einem Kind beim Basketballspielen in einem Trainingslager, welches er mitgeleitet habe, an der rechten Schulter verletzt. Bis zu diesem Zeitpunkt habe er weder bei seiner Arbeit als Zimmermann, noch bei seiner sportlichen Tätigkeit im Handballclub Schmerzen an der Schulter gespürt. In der Folge habe er immer wieder Schulterschmerzen rechts bei ganz normalen Haushaltstätigkeiten, beim Sport und bei seiner Arbeit gehabt. Der Unfall habe ihn aus der Bahn geworfen. Er sei jung und sportlich und habe einen körperlich anspruchsvollen Beruf und spüre seinen Körper sehr gut. Es helfe auch der Adrenalinausstoss beim Sport und die Rücksicht seiner Arbeitskollegen bei körperlich anspruchsvollen Aufgaben bei der Arbeit, dass er sein Leben einigermaßen normal weiterführen könne. Auch viele bekannte Athleten würden nach Unfällen und Operationen trotz grosser Schmerzen weiterhin Sport betreiben und Erfolg haben. Das Argument, dass er nach der Verletzung viele Tore geschossen habe und daher auf eine Krankheit zu schliessen sei, sei daher verfehlt. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich der geklagten Schulterbeschwerden rechts mit nachfolgender Operation vom 6. April 2018 zu Recht verneint hat oder ob diese kausal auf das Unfallereignis vom 24. Mai 2015 zurückzuführen sind. 3. 3.1

3.1.1

Im Kurzbericht des Z.____ vom 25. Mai 2015 (Urk. 6/14) über die Behandlung in der Notfallpraxis am gleichen Tag wies die zuständige Ärztin darauf hin, der Beschwerdeführer sei am Vortag im Handballtrainingslager aus einem Sprung auf die rechte Schulter gestürzt und hätte nach zehn Minuten Schmerzen verspürt, die anhaltend seien. Zum Befund hielt die Ärztin

fest,

die Clavicula, die Scapula und der Humerus seien ohne Druckdolenz und es bestehe eine leichte Schwellung ohne Hautschürfung. Die Elevatio n und Abduktion gingen bis 90°, die Innenrotation (IR) sei stark eingeschränkt und die Aussenrotation (AR) ohne Befund. Bildgebend (Röntgen) seien an der rechten Schulter und Clavicula mehrere haardünne Linien in

Humerus und Scapula sichtbar . Auch die erste Rippe sei mit fraglicher Läsion. Klinisch seien Frakturen sehr unwahrscheinlich. Als Diagnose nannte die Ärztin eine Kontusion der rechten Schulter. Sie verordnete Analgesie und eine Nachkontrolle beim Hausarzt nach zwei bis drei Tagen und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 26. bis 28. Mai 2015. 3.1.2 Am 26. Mai 2015 hielt der Radiologe Dr. med. B._____

zum Befund fest (Urk. 6/15), es bestünde eine regelrechte Artikulation im Schultergelenk

ohne

knöchernen Verletzung und eine regelrechte Artikulation im Akromioklavikulargelenk

ohne knöchernen Verletzung bei der Darstellung der Clavicula. Allerdings zeige sich eine Fraktur der ersten Rippe rechts, bei der es sich möglicherweise auch um eine ältere Fraktur mit Pseudarthrosenbildung handeln könne.

Es wurde empfohlen, bei Persistenz der Beschwerden eine ergänzende MRT durchzuführen. 3.

E. 6

). Die Ärzte des Z._____ diagnostizierten am Folgetag eine Kontusion der rechten Schulter (Urk. 6/14/2). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für Heilbehandlung und Taggeld (Urk. 6/4 und Urk. 6/5) und schloss den Fall am 28. September 2015 formlos ab (Urk. 6/8). Mit Schadenmeldung vom

2. Februar 2018 wurde der Suva ein Rückfall angezeigt (Urk. 6/9) und am 19. März 2018 ein Gesuch um Kostengutsprache für eine am 6. April 2018 vorgesehene Schulteroperation eingereicht (Urk. 6/22, Urk. 6/23, vgl. auch Urk. 6/21 S. 2).

Am 5. April 2018 teilte die Suva dem Versicherten telefonisch und am 6. April 2018 schriftlich mit, dass sie Leistungen für den Rückfall sowie für die Operation ablehne (Urk. 6/24 und Urk. 6/26). Nach Einwand des Versicherten (Urk. 6/27) und Eingang medizinischer Berichte legte die Suva den Fall ihrem Kreisarzt zur Stellungnahme vor (Urk. 6/33). Mit Verfügung vom 15. Juni 2018 (Urk. 6/35) verneinte die Suva ihre Leistungspflicht. Die Einsprache des Versicherten (vgl. Urk. 6/37, Urk. 6/38), wies sie mit Einspracheentscheid vom 1. Februar 2019

ab (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte am 3. März 2019 (Urk. 1) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der Einspracheentscheid vom 1. Februar 2019 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Die Suva beantwortete in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. April 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Hiervon wurde dem Beschwerdeführer am 8. April 2019 Kenntnis gegeben (Urk.

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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