

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00172 vom 13. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00172

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00172 du 13 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00172 del 13 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

0. April

2014 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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). Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelerisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen.

Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 anderen 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).

E. 1.3

Der Umstand, dass eine Gesundheitsschädigung bei gegebener Unfallkausalität nicht mit Sicherheit oder überwiegender Wahrscheinlichkeit einem von mehreren Unfallereignissen zugeordnet werden kann, darf nicht dazu führen, dass eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt und die Kosten von der versicherten Person zu tragen sind. Denn anders als beim Beweis des Unfallereignisses (RKUV 1996 Nr. U 247 S.

171 E.

2a) und der Unfallkausalität als solcher (RKUV 1994 Nr. U 206 S.

328 E. 3b) rechtfertigt es sich nicht, die versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit tragen zu lassen, wenn eine eindeutige Zuordnung der Gesundheitsschädigung zu mehreren versicherten Unfällen aus medizinischer Sicht nicht möglich ist, die Unfallkausalität aber mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit feststeht (RKUV 2002 Nr. U 469 S. 528 E. 3a).

Betreffend den bei wiederkehrenden unfallähnlichen Körperschädigungen leistungspflichtigen Unfallversicherer hat die Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Empfehlungen zur Anwendung von UVG und UVV erlassen (vgl. Empfehlung Nr. 2/86 Ziff. 2 lit. b). Die Empfehlungen zur Anwendung von UVG und UVV der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG sind weder Verwaltungsverordnungen noch stellen sie Weisungen der Aufsichtsbehörde an die Durchführungsorgane dar. Sie sind für den Richter nicht verbindlich. Sie sind jedoch geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen, weshalb sie bei der Festsetzung der Leistungskürzung zu berücksichtigen sind (BGE 120 V 224 E.

4c mit Hinweisen auf BGE 114 V 318 E. 5c). 2.

E. 2

6. September 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrem Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die Einschätzung des erfahrenen Versicherungsmediziners Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, sei umfassend und schlüssig begründet, widerspruchsfrei und überzeugend. Darin seien die erhobenen Befunde sowie die gesamte Aktenlage berücksichtigt worden. Es bestehe kein Anlass, davon abzuweichen. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. Juni 2012 bestehe, sei nicht Gegenstand des Verfahrens. Unter allen beurteilenden Ärzten bestehe völlige Übereinstimmung darin, dass der Versicherte an rezidivierenden Schulterluxationen leide. Ein Rezidiv sei indes in jedem Fall ein Rückfall zu einem Grundfall und schliesse sich nach der Rechtsprechung begrifflich stets an ein bestehendes Unfallereignis an. Dass die Schulterarthroskopie als Folge des Ereignisses vom 26. September 2013 medizinisch

für indiziert angesehen worden sei, bedeute nicht automatisch, dass hierfür der letzte Unfallversicherer aufzukommen habe (Urk. 2 S. 9). Die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission UVG gelange im vorliegenden Fall, in welchem ein Rückfall vorliege und die Suva aber für keinen potentiellen Grundfall zuständig sei, nicht zur Anwendung (Urk. 2 S. 10). Bei einem Rückfall zu einem nicht Suva-versicherten Grundfall falle eine Leistungspflicht der Suva vielmehr von vorn herein nicht in Betracht (Urk. 2 S. 11).

In der Beschwerdeantwort hielt die Suva daran fest, dass bereits früher Luxationen stattgefunden hätten (Urk. 12 S. 4

f.). Im Übrigen habe sich die Schulterluxation vom 26. September 2013 ebenfalls sofort wieder selber reponiert, während es für die Schulterluxation vom 27. September 2013 nach den initialen Angaben des Versicherten an einem äusseren Faktormangel, weshalb keine unfallähnliche Körperschädigung vorliegen könne (Urk. 12 S. 5). Weiter fügte die Suva an, beim Ereignis vom 10. Juni 2012 sei eine unfallähnliche Körperschädigung gegeben, nachdem ein heftiger Schlag am Körper des Gegenübers vorbei mehr als eine physiologisch normale Beanspruchung der Gliedmassen darstelle und nach der Lage der Akten sowie den Angaben des Versicherten eine Schulterluxation und nicht eine Subluxation die Folge gewesen sei (Urk. 23).

E. 2.2

Die Progrès hielt in ihrer Beschwerde fest, die medizinische Beurteilung des beratenden Arztes der Groupe

Mutuel und diejenige des Kreisarztes der Suva stünden sich diametral entgegen. Die Kausalitätsfrage sei mithin nicht geklärt. Abgesehen davon habe die Suva für das bei ihr versicherte Unfallereignis vom 26. September 2013 nicht den Nachweis des Erreichens des Status quo sine vel ante erbracht. Es stehe fest, dass die Beschwerden auf ein Unfallereignis zurückzuführen seien und somit entweder die Suva oder die Groupe

Mutuel

leistungspflichtig sei, selbst wenn eine Zuordnung zu einem von mehreren in Frage kommenden Unfallereignissen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich sei. Dies ergebe sich insbesondere aus der Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Nr. 3/89 (Urk. 1 S. 4 f.). Die Suva als die dem letzten Unfallereignis in zeitlicher Hinsicht am nächsten stehende Unfallversicherung habe gegenüber dem Versicherten zumindest vorläufig die vollen Leistungen zu erbringen und die definitive Leistungspflicht mit der Groupe

Mutuel zu koordinieren (Urk. 1 S. 6).

E. 2.3

Der Rechtsvertreter des Versicherten

legte in seiner Beschwerdeschrift dar, dass der Versicherte sich am 10. Juni 2012 teilweise die rechte Schulter ausgerenkt, sie jedoch durch eine Gegenbewegung wieder selber

habenrenken können. Wegen Schmerzen habe er tags darauf seinen Hausarzt aufgesucht. Eine Anmeldung des Versicherungsfalles bei der damaligen Unfallversicherung Gruppe

Mutue l habe sich erübrigt, weil die Beschwerden ba ld zurückgegangen seien. Am 26. September 2013 habe sich die Schulter nach dem Auskugeln ebenfalls wieder selbst reponiert. Jedoch sei es am Folgetag zu einer Verrenkung gekom men, bei der sich der Arm so weit ausgekugelt habe, dass er sich nicht mehr von selbst reponiert habe. Nach diesem Vorfall habe er an starken Schmerzen ge litten, welche im Gegensatz zum Vorjahr nicht mehr zurückgegangen seien (Urk. 6/1 S. 3). Nach der bund esgerichtlichen Rechtsprechung seien unter die zu den unfallähnlichen Körperschädigungen gehörenden Verrenkungen nur Luxa tio nen, nicht aber unvollständige Verrenkungen - sogenannte Subluxationen - zu subsumieren. Im Gegensatz zu Luxationen reponierten sich Subluxationen selbst (Urk. 6/1 S. 5). Bei den Ereignissen vom 1 0. Juni 2012 sowie vom 2 6. September 2013 habe es sich um Subluxationen gehandelt, welche nicht als Unfall er eig nisse zu sehen seien . Anders sei dies am 2 7. September 2013 gewe sen. Ent spre chend liege kein Rezidiv vor. Erst diese letzte Luxation habe zu ei ner erheb lichen Körperschädigung geführt und einen operativen Eingriff nötig gemacht. Selbst wenn wegen des Ereignisses vom 1 0. Juni 2012 ein Vorschaden vorläge, seien die Beschwerden zumindest teilweise durch die Luxation vo m 2 7. Septem ber 2013 verursacht (Urk. 6/1 S. 6 f.). Bezüglich der Empfehlung Nr. 3/89 der Ad- hoc-Kommission merkte er an, aus deren Einführung gehe klar hervor, dass die Empfehlung für sämtliche negativen Kompetenzkonflikte gelte (Urk. 6/1 S. 7).

Mit Eingabe vom 9. Februar 2015 brachte der Rechtsvertreter des Versicherten vor, er habe den Sachverhalt falsch dargestellt, da er sich auf den nicht mit den Angaben des Versicherten übereinstimmenden Bericht von Dr. Z.____ gestützt habe. Wie den Sachverhaltsdarstellungen des Versicherten selber zu entnehmen sei, sei es am 2 6. September 2013 zu einer vollständigen Luxation gekommen und zu keiner weiteren am Folgetag (Urk. 25).

E. 2.4

Die Beigeladene führte aus, ihre Sachverhaltsabklärung habe ergeben, dass sich der Versicherte die Schulter erstmals am Wettkampf vom 2 6. September 2013 der art ausgerenkt habe, dass er sie nicht mehr selber habe einrenken können (Urk. 19 S. 3 Ziff. 6). Beim Ereignis vom 1 0. Juni 2012 handle es sich mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht um einen Unfall. Auch liege keine unfallähnliche Körperschädigung vor, da ge mäss den Röntgenbildern vom 11. Juni 2012 und dem Bericht von Dr. med.

C.____ , Facharzt für Chi rurgie, vom 1 0. März 2014 nur eine Subluxation vorgelegen habe, welche nicht zu den Listenverletzungen gehöre .

Ohne Grundfall könne kein Rückfall dazu vor liegen, es seien keine Brückensymptome dokumentiert und vor dem Ereignis vom 2 6. September 2013 sei keine Operation angezeigt gewesen (Urk. 19 S. 4 f.).

Nachdem drei weitere Subluxationen und eine vollständige Luxation gefolgt seien, sei die Ursache für die Operation nicht mit überwiegender Wahrchein lich keit auf das Ereignis vom 1 0. Juni 2012 zurückzuführen (Urk. 19 S. 6). Aus der Ad- hoc-Empfehlung Nr. 2/86 Punkt II lit. b gehe zudem hervor, dass im Fall wiederkehrender Körperverletzungen wie Schulterluxationen die Heilungskosten und Taggelder vom jeweils für das letzte Ereignis leistungspflichtigen Unfallversi cherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auszurichten seien (Urk. 19 S. 5).

E. 3

und den gemeldeten Schulterbeschwerden

rechts bestanden (Urk. 13/15, Urk. 13/36). Gegen die Verfügung der Suva vom 24. April 2014 erhoben

die Progrès Versicherungen AG (nachfolgend: Progrès) als Krankenversicherung von X.____, der Versicherte selber sowie dessen früherer Unfallversicherer Groupe

Mutuel

Assurances GMA SA (nachfolgend: Groupe

Mutuel) Einsprache (Urk. 13/39, Urk. 13/41, Urk. 13/43, Urk. 13/46). Die Suva wies die Einsprachen des X.____ so wie der Progrès mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2014 ab. Auf die Einsprache der Groupe

Mutuel trat sie in demselben Einspracheentscheid nicht ein (Urk. 13/48 = Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Juni 2014 erhob die Progrès mit Eingabe vom 1. Juli 2014 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sowie die Verfügung vom 24. April 2014 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die UVG-Vorleistungen - während der Dauer der Verfahren (Urk. 1 S. 6) - zu erbringen und die endgültige Leistungspflicht mit der Groupe

Mutuel als Unfallversicherin zu koordinieren. Ferner beantragte sie die Beiladung der Groupe

Mutuel zum vorliegenden Verfahren (Urk. 1 S. 2; Prozess Nr. UV.2014.00172).

Mit Eingabe vom 27. August 2014 erhob auch X.____ Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 25. Juni 2014. Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 27. September 2013 auszurichten (Urk. 6/1 S. 2; Prozess Nr. UV.2014.00190).

Mit gerichtlicher Verfügung vom 1. September 2014 wurde der Prozess Nr. UV.2014

E. 3.1

Nach dem Ereignis vom 10. Juni 2012 begab sich der Versicherte am 11. Juni 2012 bei seinem Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, in Behandlung. Dieser führte eine Röntgenuntersuchung durch. Am 21. Juni 2012 fand eine weitere und gleichzeitig letzte Konsultation statt (Urk. 13/22 S. 24-27).

E. 3.2

Am 1. Oktober 2013 begab sich der Versicherte dann bei Dr. Z.____ in ärztliche Behandlung. Dem gleichentags verfassten Bericht ist die Diagnose einer rezidivierenden Schulterluxation rechts zu entnehmen. Anamnestisch habe der Versicherte über eine erste traumatische Schulterluxation beim Kickbox-Training vom 17. Juni 2012 (später auf den 10. Juni 2012 korrigiert, Urk. 13/21 S. 4 und S. 8) berichtet. Im weiteren Verlauf seien bei Alltagstätigkeiten zwei Luxationen aufgetreten, und am 26. September 2013 sei es

beim Boxtraining erneut zu einer Luxation gekommen

(Urk. 13/

E. 4

.00 190 , in dessen Beschwerdeschrift der Versicherte

denselben Einspracheentscheid hatte anfechten lassen wie die Progrès , mit dem vorliegenden Verfahren vereinigt und als dadurch erlitten abgeschrieben (Urk.

E. 4.2

Eine ärztlich diagnostizierte Luxation stellt eine Verrenkung von Gelenken im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV dar (Urteil 8C_1000/2008 vom 27. Februar 2009, E. 2.3 mit Hinweisen).

Zur Luxation vom 26. September 2013 kam es laut den Angaben des Versicherten vom 5. Juni 2014 beim Boxen im Rahmen eines Trainings. Der Gegner wich dem Schlag des Versicherten aus, weshalb letzterer hauptsächlich ins Leere schlug, wobei sein Schultergelenk auskugelte (Urk. 6/3/2).

Beim kraftvollen Boxen auf einen Gegner, der indes verfehlt wird, handelt es sich um eine Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Schultergelenkes, sodass eine unfallähnliche Körperschädigung zu bejahen ist. Falls durch die vorgängigen Luxationen oder Subluxationen bereits ein pathologischer Vorzustand vorlag, schliesst dieser ein unfallähnliches Ereignis nicht aus, zumal der Vorfall vom 26. September 2013 zu einer Läsion und einer Operationsindikation geführt hat (vgl. vorstehende E.

1.1). Da es zuvor nie zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen war, nie eine Behandlungsbedürftigkeit bestand und keine Läsionen dokumentiert waren, ist nicht - wie die Suva annahm (vgl. Urk. 2 S. 10) - von einem Rückfall auszugehen, sondern von einer neuen Gesundheitsschädigung mit allenfalls einem pathologischen Vorzustand.

Anamnestisch erwähnte Dr. Z. ___ im Bericht vom 1. Oktober 2013 nebst der Luxation vom 26. September 2013 eine weitere tags darauf (Urk. 13/11 S.

1). Eine weitere Luxation am 27. Oktober 2013 ist weder in der Unfallmeldung (Urk. 13/1) oder in den weiteren Angaben des Versicherten zum Unfall vom 9. Oktober 2013 (Urk. 13/10 S. 2) noch in anderen Arztberichten erwähnt. Somit liegt der Schluss nahe, dass Dr. Z. ___ irrtümlich eine weitere Luxation erwähnte. Auch die Beschwerdegegnerin geht einzig von einer am 26. September 2013 erlittenen Luxation aus (vgl. Urk. 2 S. 9 lit. b, Urk. 12 S. 5 Ziff. 20.5). 4. 3

Nach dem erstmaligen Auskugeln des rechten Schultergelenks vom 10. Juni 2012, bei welchem nicht rechtzeitig dokumentiert ist, ob es sich um eine Luxation oder um eine Subluxation handelte , wurde eine Röntgenuntersuchung der rechten Schulter vorgenommen. Diese gab aber zu keiner weiterführenden Behandlung, insbesondere zu keiner Operation Anlass. Vielmehr wurde die Behandlung mit der folgenden Konsultation abgeschlossen. Auch wurde der Versicherte nicht arbeitsunfähig geschrieben und konnte in der Folge seinen Kampfsport wieder wie gewohnt ausführen. Ein weiterer Arztbesuch und eine Unfallmeldung

erfolgten nach dem Vorfall vom 26. September 2013, nach welchem mittels Arthro-MRI-Untersuchung behandlungsbedürftige Schädigungen erkannt worden waren. Ab dann wurde dem Versicherten auch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 13/ 22 S. 29).

E. 4.4

Unter diesen Umständen, insbesondere bei diesem zeitlichen Ablauf, ist die Beurteilung des Kreisarztes, wonach die Schädigungen ausschliesslich auf den Vorfall vom 10. Juni 2012 zurückzuführen seien (vgl. vorstehende E. 3.4), nicht nachvollziehbar.

Soweit er von einem erheblichen Vorschaden ausging (vgl. vorstehende E.

3.6), ist darauf hinzuweisen, dass es für das Bejahen der Leistungspflicht ausreicht, wenn durch den Unfall oder das unfallähnliche Ereignis eine Teilursache gesetzt wurde.

Hingegen ist es nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist

(vgl. vorstehende E. 1.2).

Entsprechend den Ausführungen von Dr. C.____, welcher angab, erfahrungsgemäss wirke sich jede Relaxation verschlimmernd auf den Zustand aus und bei dem Ereignis vom 26. September 2013 unmittelbar folgenden Operationen sei die Schädigung überwiegend wahrscheinlich auf dieses Ereignis zurückzuführen

(vgl. vorstehende E. 3.5), steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass mit dem Vorfall vom 26. September 2013 zumindest eine Teilursache gesetzt wurde.

Die Anwendung der Ad-Hoc-Empfehlung Nr. 2/86 Ziff. 2

II lit. b ist somit sachgerecht,

in dem Sinne, dass ausschliesslich die Suva leistungspflichtig ist, bis der Status quo sine vel ante wieder hergestellt ist.

Die Suva

hat die Kosten der Heilbehandlung zu übernehmen sowie Taggelder auszusprechen.

5.

Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer 2 eine Prozessentschädigung zuzusprechen. Diese ist auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Hingegen darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Dementsprechend steht der Beschwerdeführerin 1 sowie der Beigeladenen trotz Obsiegens keine Parteientschädigung zu. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerden wird der Einspracheentscheid der Suva vom 25. Juni 2014 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis vom 26. September 2013 zu erbringen.

Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie über die in Betracht fallenden Leistungsansprüche befunde.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 2 eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Progrès Versicherungen AG - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Rechtsanwältin Vera Häne - Groupe

Mutuel

Assurances GMA SA - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

E. 7

). Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2014 beantragte die Suva die vollumfängliche Abweisung der Beschwerden (Urk. 12). Mit gerichtlicher Verfügung vom 17. November 2014 wurde die Groupe

Mutuel zum Prozess beigeladen (Urk. 15), woraufhin sie am 30. Dezember 2014 Stellungnahme (Urk. 19) einbrachte. Der Inhalt dieser Stellungnahme wurde den übrigen Parteien am 5. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 20). Am 20. Januar 2015 folgte eine weitere Stellungnahme der Suva, welche den anderen Parteien am 21. Januar 2015 wiederum zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 24). Mit Eingabe vom 9. Februar 2015 berichtete der Versicherte seine Sachverhaltsdarstellung unter Beilage einer entsprechenden Bestätigung

(Urk. 25 und 26), was den übrigen Parteien am 10. Februar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 27).

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

E. 9

Abs. 2 lit. a bis h UVV abschliessend erwähnten Verletzungen muss aber eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslö sungsfaktors zu den (vor- oder überwiegend) krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutreten, damit eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt (vgl. BGE 123 V 43 S. 45 E. 2b mit Hinweisen, insbes. auf BGE 116 V 155 E. 6c, 117 V 360 E. 4a, 114 V 301 E. 3c; RKUV 1988 Nr. U 57 S. 373 E. 4b).

E. 11

S. 1) . 3. 3

Laut dem Arthro -MRI-Bericht der Uniklinik E.____ vom 1 0. Oktober 2013 la gen am rechten Schultergelenk ein nicht dislozierter Labrumriss anterioinferior (sogenannte Perthesläsion) , eine grosse Hill-Sachs-Läsion, ein nicht dislozierter Labrumriss posterosuperior

sowie eine Bizepstendinopathie vor (Urk. 13/

E. 13

).

Dr. Z.____ nannte in seinem Bericht vom 1 1. Oktober 2013 als Diagnose einen Status nach dreifacher Schulterluxation mit Labrumläsion und Hill-Sachs-Lä sion

(Urk. 13/12).

Am 5. Dezember 2013 wurde am A.____ -Spital eine Schulterarthroskopie mit arthroskopischem Bankart- Repair und ventraler Kapsel raffung vorgenommen (Urk. 13/22 S. 15-17). 3. 4

In seiner Kurzbeurteilung vom 5. November 2013 hielt der Kreisarzt Prof. Dr. B.____ fest, nach Kenntnis der Berichte und der bildgebenden Befunde seien die jetzigen Unfallfolgen ohne vernünftigen Zweifel auf das Unfallereignis vom 17. Juni 2012 (richtig: 1 0. Juni 2012) zurück kzuführen. Zum Ereignis vom 26. Septem ber 2013 bestünden keine Unfallfolgen (Urk. 13/

E. 14

). 3. 5

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 1 0. März 2014 zuhanden der Groupe

Mutuel führte deren Vertrauensarzt Dr. C.____ aus, die Erstluxation der Schulter sei bei einem jungen Sportler ein sehr schmerzhaftes Ereignis, wobei die Repo sition kaum spontan erfolge und in aller Regel eine Anästhesie benötige. Da rauf hin folge eine Ruhigstel lung und praktisch obligat

eine Arbeitsunfähigkeit. Dies sei beim Versicherten am 1 0. Juni 2012 offenkundig nicht der Fall gewe sen . Die Erstkonsultation sei erst am nächsten Tag erfolgt, eine vollständige Lu xa tion sei ärztlich nicht dokumentiert. Möglicherwe is e habe es sich um eine Sub luxation oder bereits um eine habituelle Luxation gehandelt. Mehr als ein Jahr später sei es, ohne zwischenzeitliche Brückensymptome, zu einem erneuten Ereig nis gekommen, und kurze Zeit darauf zu eine r Reluxation, in deren Folge die Indikation zu einer operativen Stabilisierung erfolgt sei. Das Arthro -MRI vom 1 0. Oktober 2013 zeige multiple Läsionen, deren Kausalzusammenhang zum Baga tellfall vom 1 0. Juni 2012, welcher nicht einmal

deklariert worden sei, un wahrscheinlich sei. Gemäss allgemeiner Praxis würden Operationskosten dem letzten Ereignis angelastet, da sich erfahrungsgemäss jede Reluxation ver schlimmernd auf den Zustand auswirke. Dies entspreche im Übrigen den Emp fehlungen der Ad-hoc-Kommission UVG. In Beantwortung der ihm gestellten Fragen stellte Dr. C.____ die Diagnose einer rezidivierenden Schulterluxation. Der natürliche Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. Juni 2012 sei bei fehlenden Brückensymptomen höchstens möglich, zum Ereignis vom September 2013 hingegen überwiegend wahrscheinlich, da die Operationsindikation eine unmittelbare Folge dessen darstelle (Urk. 13/ 22 S. 1-2). 3. 6

In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 10. April 2014 wies Prof. Dr. B.____ darauf hin, dass sich der Versicherte gemäss dem Bericht der Y.____ Klinik vom 1. Oktober 2013 im Juni 2012 nachweislich eine traumatische Schulterluxation, welche anschliessend selbständig reponiert worden sei, zugezogen habe. Somit bestehe ein erheblicher Vorschaden, welcher im Nachfolgenden die rezidivierenden Luxationen, worunter auch diejenige vom 26. September 2013, ausgelöst habe. Hier gelte das Prinzip ex nunc et pro futuro. Die Suva sei für die Folgen des damaligen, nicht Suva-versicherten Unfallereignisses nicht leistungspflichtig (Urk. 13/ 33). 4. 4. 1

Bei Schulterluxationen und ähnlichen wiederkehrenden Körperverletzungen sind Heilungskosten und Taggelder vom jeweils für das letzte Ereignis (Unfall beziehungsweise unfallähnliches Ereignis) leistungspflichtigen Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine beziehungsweise ante zu entschädigen. Er scheint die alleinige Leistungspflicht des für das letzte Ereignis leistungspflichtigen Unfallversicherers als stossend, weil beispielsweise eine Operation, welche schon nach dem vorhergegangenen Ereignis klar angezeigt gewesen wäre, aus persönlichen oder beruflichen Gründen nicht durchgeführt wurde, sowie bei all fälligen Integritäts- und Invaliditätsentschädigungen, die beim letzten Ereignis ausgelöst werden aber teilweise auch auf Folgen früherer Ereignisse zurück zu führen sind, so ist eine Einigung zu suchen, wobei Art. 100 UVV analog anzuwenden ist (Ad-hoc-Empfehlung Nr. 2/86 Ziff. II lit. b mit Hinweis auf die Empfehlung Nr. 3/89).

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