

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00027

vom 7. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00027 du 7 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00027 del 7 luglio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene X.____ erlitt laut Schadenmeldung vom 3. Dezember 2014 bei seiner Tätigkeit als Angestellter im Autopark von Y.____ am 28. November 2014 einen Arbeitsunfall (rechte Schulter ausgerenkt, als ihm ein Motorrad beim Verstellen zu Fuss zu Boden fiel, Urk. 9/1; vgl. auch das Formular vom 30. Januar 2015 betreffend den genauen Unfallhergang, Urk. 9/10). Am 6. März 2015 unterzog sich der Versicherte einer Schulteroperation nach Latarjet im Libanon (Urk. 9/17). Die Basler Versicherung AG kam für Heilbehandlungskosten und Taggeld bis 31. März 2015 auf (Urk. 9/15, Urk. 9/18 sowie Urk. 9/20).

Am 8. Juni 2015 legte die Basler Versicherung AG den Fall ihrem beratenden Facharzt für Innere Medizin, Dr. med. Z.____, vor, der von einer Unfallkassali tät bis zur Operation ausging (Urk. 9/22), worauf die Versicherung X.____ mit Schreiben vom 10. Juni 2015 mitteilte (Urk. 9/24), dass die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung ab dem 6. März 2015 eingestellt würden. Auf Ersuchen des Versicherten (Urk. 9/25/1) erliess die Basler Versicherung AG am 24. Juni 2015 eine entsprechende einsprachefähige Verfügung (Urk. 9/27). Dagegen liess der Versicherte am 21. August 2015 (Urk. 9/31) Einsprache erheben. Am 7. Dezember 2015 liess X.____ mitteilen, dass er seit Mitte November wieder arbeitsfähig sei (Urk. 9/33). Die Basler Versicherung AG holte bei Dr. med. A.____, Spezialarzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, ein Aktengutachten ein (vgl. das Gutachten vom 14. Dezember 2015, wonach der status quo ante bereits am 22. Dezember 2014 erreicht worden sei; Urk. 9/36). Mit Entscheid vom 18. Dezember 2015 (Urk. 2) wies sie die Einsprache des Versicherten unter dem Hinweis, dass auf eine Rückforderung der bereits ausgerichteten Leistungen verzichtet werden werde, ab.

E. 1.1

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

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

gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 28. November 2014 ereignet, wes halb 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 oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

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

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare 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 Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b,

1992 Nr.

U 142 S. 76). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Am 27. Januar 2016 erhob X.____ Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2015 (Urk. 2) mit dem sinn gemässen Antrag, die Beschwerdegegnerin sei dazu zu verpflichten, den Restbetrag der Tag gelder zu übernehmen. Die Basler Versicherung AG schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. April 2016 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. April 2016 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2015 (Urk. 2) mit dem Wiedererreichen des Vorzustandes. Sie stützte sich dabei auf das Aktengutachten von Dr. A.____ vom 14. Dezember 2015. Dieser habe ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer eine unidirektionale Instabilität der rechten Schulter vorgelegen habe. Das Ereignis vom 28. November 2014 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo ante sei auf den 22. Dezember 2014 und somit auf zwei Wochen nach der Reposition festzulegen. Solange werde eine Schulter nach einer Redivivluxation in der Regel ruhig gestellt. Auf eine Rückforderung der bereits ausgerichteten Leistungen werde verzichtet.

In der Beschwerdeantwort vom 4. April 2016 liess die Beschwerdegegnerin ausführen, der Beschwerdeführer habe laut Angabe im Kurzbericht des B.____ vom 28. November 2014 die Schulterluxation im Jahr 2011 selbst reponieren können; er sei damals nicht in ärztlicher Behandlung gewesen. Medizinische Informationen, die belegen würden, dass die beiden Luxationen im Jahr 2011 und am 28. November 2014 auf einen pathologischen Vorzustand der rechten Schulter zurückzuführen seien, würden sich aus dem MRI vom 14. Januar 2015, der Diagnose von Dr. C.____, Stellvertretender Chefarzt B.____, vom 4. Februar 2015 und der aktengutachterlichen Beurteilung von Dr. A.____ vom 14. Dezember 2015 ergeben. Gegen Letztere bringe der im Einspracheverfahren noch anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nichts vor, was deren Richtigkeit in Frage stellen würde. Der darauf abgestützte Einspracheentscheid erweise sich damit als rechtens und sei zu bestätigen.

E. 2.2

Diese Frage kann gestützt auf die

Aktenbeurteilung durch Dr. A.____ vom 14. Dezember 2015 (vorstehend E. 3. 12) bejaht werden. Die Expertise von Dr. A.____ erfüllt

sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.

E. 3.1

Im Kurzbericht vom 28. November 2014 nach erfolgter Behandlung auf der chirurgischen Notfallstation des B.____ (Urk. 9/5) nannten med. pract . D.____, Assistenzärztin, und Dr. med. E.____, Oberarzt, die Diagnose einer atraumatischen vorderen Schulterluxation rechts vom 28. November 2014, Zweitereignis; Erstereignis mit Selbstreposition zirka 2011. Sie berichteten, es sei eine Reposition in Analgosedation vorgenommen worden. Es würden eine Ruhigstellung im O.____, Physiotherapie mit zentriertem Muskelaufbau und eine bedarfsgerechte Analgesie empfohlen. Zum Unfallablauf gaben die Ärzte etwas kryptisch Folgendes an: „der Patient habe beim Anheben an den Bremsen seines Motorrades mit plötzlicher Luxation der rechten Schulter. Sofortige Fehlstellung und starke Schmerzen“. Sie erwähnten zudem, dass es bereits das Zweitereignis einer Schulterluxation

rechts mit ähnlichem Mechanismus sei. Der Beschwerdeführer habe sonst keine Verletzungen erlitten. Auf dem beigelegten Notfall-Arbeitsblatt wurde notiert, der Beschwerdeführer sei aus dem Stand mit dem Töff auf die rechte Seite umgefallen. Die Kommunikation auf Deutsch habe problemlos funktioniert (Urk. 9/3). Laut Protokoll von F.____ zum Einsatz vom 28. November 2014 hatte beim Rangieren eines Töffs ein Sturz auf die rechte Körperseite stattgefunden (Urk. 9/2).

Während der Behandlung im Chirurgie-Ambulatorium des B.____ wurden zwei Röntgenbilder der rechten Schulter veranlasst. Im ersten Bild nach Einweisung durch die Ambulanz lautete der Befund auf eine untere vordere Schulterluxation. Es bestehe bei orthograde Aufnahme und Überlagerung kein sicherer Hinweis auf eine ossäre Läsion (Urk. 9/4/2). Nach erfolgter Reposition des rechten Schultergelenks wurde ein Status nach Reposition einer vorderen unteren Schulterluxation mit aktueller regelgerechter Artikulation glenohumeral beschrieben. Es bestünden diskrete Corticalisirregularitäten am unteren Glenoidrand, differenzialdiagnostisch seien diese degenerativ oder es liege eine Bankart-Läsion vor. Zudem bestehe eine Mehrsklerosierung in Projektion caudal des superioren Collum anatomicum, wobei differenzialdiagnostisch eine eher alte Hill-Sachs-Delle nicht ausgeschlossen sei (Urk. 9/4/1).

E. 3.2

Laut Schadenmeldung UVG vom 3. Dezember 2014 (Urk. 9/1) fiel dem Beschwerdeführer beim Verstellen zu Fuss ein Motorrad auf den Boden, wobei sich der Beschwerdeführer die Schulter verrenkte.

E. 3.3

Die Beurteilung des in der Radiologie des B.____ angefertigten MRI mit Arthrografie vom 14. Januar 2015 (Urk. 9/6) lautet auf Bankart-Läsion mit leicht disloziertem Knorpeldefekt; diskrete Ansatzentzündung der Supraspinatussehne; Hill-Sachs-Delle ohne begleitendes Knochenmarködem, passend zum bereits et was länger zurückliegenden Ereignis.

E. 3.4

In der Folge nannte Dr. med. C.____, Stellvertretender Chefarzt Orthopädie B.____, am 22. Januar 2015 (Urk. 9/8) die Diagnose einer vorderen unteren Instabilität nach traumatischer Schultererstluxation rechts mit nun zwei atraumatischen Rezidivluxationen. Er verwies auf den MRI-Befundbericht und hielt zusammenfassend fest, es bestehe ein ossärer Vorderkantendefekt sowie eine lang ausgezogene Hill-Sachs-Delle. Er gab an, dass aufgrund der vorderen unteren Instabilität mit knöchernen Defektzonen ein knöcherner Pfannenaufbau in der Technik nach Latarjet empfohlen werde. Der Beschwerdeführer möchte zur Besprechung seinen Kollegen mitbringen, der schon eine Stabilisierungsoperation hinter sich gebracht habe. Es sei bereits ein Operationstermin auf den 16. Februar 2015 fixiert worden.

E. 3.5

Im Formular betreffend Unfallhergang und weitere Fragen vom 30. Januar 2015 (Urk. 9/10) verneinte der Beschwerdeführer, bereits vor dem Ereignis vom 28. November 2014 irgendwelche Beschwerden am betroffenen Körperteil (Schulter) gehabt zu haben. Er gab zudem an, es sei ihm ein Motorrad beim Abladen vom Transporter ausgerutscht und umgekippt. Beim Versuch, es zu halten, sei das Motorrad vom Transporter runterfallen und seine rechte Hand, mit der er das Motorrad festgehalten habe, sei mitgegangen und auf den

Boden runtergefallen.

E. 3.6

Im Bericht vom 4. Februar 2015 (Urk. 9/11) gab Dr. C.____ an, der Beschwerdeführer habe heute mit einem gut Deutsch sprechenden Kollegen, welcher sich der Operation unterzogen habe, in der Sprechstunde vorgesprochen. Die Operation sei ausführlich besprochen und ein Termin fixiert worden. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit werde bis zur Operation weitergeführt. Die von Dr. C.____ angegebene Diagnose lautete nun: Knöcherner Pfannenranddefekt mit grosser Hill-Sachs-Delle Schulter rechts nach Trauma mit Reposition in Analgosedation am 28. November 2014 bei einem Status nach atraumatischer Schultererstluxation 2011.

E. 3.7

Eine Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin hielt nach einer telefonischen Besprechung vom 24. Februar 2015 mit dem Beschwerdeführer fest (Urk. 9/13), dieser habe angegeben, tatsächlich einmal etwas mit der Schulter gehabt zu haben. Er habe aber nicht von einer Luxation, sondern von einem Knacken gesprochen. Dies sei allerdings nicht so schlimm gewesen, dass er deswegen einen Arzt oder das Spital habe aufsuchen müssen. Er habe dann aber rund sechs Monate Schmerzen gehabt und deshalb einen Bekannten, der Arzt sei, gefragt, was zu machen sei. Dieser habe ihn aber nicht behandelt oder einen Tipp gegeben. Er habe dies dem Arzt beim jetzigen Ereignis, als ihn dieser wegen der Historie gefragt habe, erzählt.

E. 3.8

Am 6. März 2015 liess sich der Beschwerdeführer im Libanon an der Schulter operieren. Dr. G.____, Chirurgie Orthopédique, tätig am H.____, gab in seinem in Französisch abgefassten Attest vom 7. März 2015 (Urk. 9/17/3) im Wesentlichen an, der Beschwerdeführer sei am 3. März 2015 zu einer Konsultation wegen invalidisierender Schmerzen an der rechten Schulter nach einer kürzlich erlittenen Luxation (Differenzialdiagnose: Schulterinstabilität) erschienen. Sein Zustand habe eine rasche Intervention erfordern, die am 6. März 2015 stattgefunden habe. Es sei eine Operation nach Latarjet (richtig wohl: Latarjet) durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer könne die Klinik an diesem Tag mit leichten Nachwirkungen verlassen. Er habe unbedingt sechs Wochen Erholung mit Rehabilitation nötig.

Am 31. März 2015 bescheinigte Dr. G.____ auf Englisch, dass der Beschwerdeführer nach der Operation an der rechten Schulter vier Wochen vollständige Ruhe nötig habe (Urk. 9/17/4).

Nach einer Konsultation vom 5. Mai 2015 verordnete Dr. G.____ wiederum in englischer Sprache Physiotherapie für sieben Wochen unter dem Hinweis, dass der Beschwerdeführer während dieser Zeit in vollständiger Ruhe sein sollte (Urk. 9/21/2).

E. 3.9

Dr. Z.____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, gab im Vorlageformular vom 8. Juni 2015 (Urk. 9/22) an, aufgrund der Akten, insbesondere der MRI-Befunde, lasse sich eine richtungsweisende Verschlechterung durch den Unfall vom 28. November 2014 nicht beweisen. Bewiesen werden könne lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung. Spätestens mit der Operation sei der Status quo sine erreicht. Eine Rezidivluxation sei eine Indikation zur Operation.

E. 3.10

Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin, bescheinigte laut Unfallschein ab dem 24. Juli 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 29. September 2015 und vom 30. September bis 17. November 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/30 und Urk. 3/4).

E. 3.11

In der Einsprache vom 21. August 2015 (Urk. 9/31) liess der Beschwerdeführer geltend machen, er habe sich am 28. November 2014 beim Abladen eines Motorrades von einem Transporter beim Versuch, das vom Transporter abrutschende Motorrad festzuhalten, eine Luxation an der rechten Schulter zugezogen. Er liess der Einsprache zudem ein Schreiben von Dr. C.____ vom 6. August 2015 beilegen, aus welchem sich ergebe, dass er im Jahr 2011 keine Vorluxation erlitten habe.

Im Schreiben vom 6. August 2015 (Urk. 9/31/2) gab Dr. C.____, stellvertretender Chefarzt B.____, an, der Beschwerdeführer habe sich heute zur Besprechung seiner Anamnese nochmals vorgestellt. Es sei im Bericht der Notfallambulanz vom 28. April (richtig: November) 2014 eine Vorluxation beschrieben worden, die der Beschwerdeführer jedoch nicht erlitten habe. Er habe sich im Jahr 2014 (richtig wohl 2011) aufgrund gastralischer Beschwerden im Krankenhaus befunden. Die Schulter selber sei damals nie das Thema gewesen. Zum Unfall beschrieb führte er aus, das Motorrad sei zur Seite zu Fall gekommen und der Beschwerdeführer habe plötzlich gegenhalten müssen. Dr. C.____ gab an, möglicherweise hätten Verständigungsprobleme zu den Angaben betreffend Anamnese vom 28. November 2014 geführt. Der Beschwerdeführer habe die Ereignisse wie vorher beschrieben berichtet. Die Gegenseite zeige sich bei der heutigen Untersuchung normal stabil als sekundärer Hinweis auf eine primär normale rechte Schulter.

E. 3.12

Im Aktengutachten vom 14. Dezember 2015 (Urk. 9/36) gab Dr. A.____ an, es liege beim Versicherten eine unidirektionale Instabilität der rechten Schulter vor, und zwar aufgrund eines signifikanten unfallkausalen Erstereignisses, dessen Zeitpunkt aus den vorliegenden Akten zur Anamnese nicht hervorgehen beziehungsweise nicht angegeben worden sei. Die ab 2011 vorliegende Krankengeschichte sei diejenige der klassischen Anamnese einer instabilen Schulter mit zwei sogenannten atraumatischen Schulterrelaxationen aufgrund von unverhältnismässigen Ereignissen. Solche Ereignisse führen bei einer altersentsprechend vorbestehend unbelasteten Schulter mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner Schulterluxation (S. 4).

Dr. A.____ nannte die folgenden Diagnosen (S. 4): - Zustand nach Erstluxation der Schulter rechts (ohne Zeitangaben) - Zustand nach angeblich erster, atraumatischer Schulterluxation rechts bei unidirektionaler, antero-inferiorer Schulterinstabilität rechts 2011 - Zustand nach zweiter, atraumatischer Schulterinstabilität [richtig wohl: -luxation] bei persistierender unidirektionaler antero-inferiorer Schulterinstabilität (rechts am 28. November 2014).

Das Ereignis vom 28. November 2014 sei trotz der widersprüchlichen Schilderungen im Ablauf vereinbar mit einer antero-inferioren Schulterluxation rechts, aber unzweifelhaft aufgrund der sicher vorbestandenen

antero-inferioren Schulterinstabilität (S. 4). Durch das mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit axiale Transaktionsereignis an der Schulter vom 28. November 2014 könne der knöcherne Pfannenranddefekt biomechanisch nicht entstanden sein (S. 2). Der

Status quo ante sei nach der gleichentags erfolgten Reposition auf den 22.

Dezember 2014 festzulegen (S. 4).

Dr. C.____ habe im Nachkontrollbericht vom 22. Januar 2015 absolut korrekt festgehalten, dass sich vor dem zugestandenen Ereignis im Jahr 2011 schon früher eine traumatische Erstluxation ereignet haben musste mit der Folge von nun bereits zwei Rezidivluxationen aufgrund eines unfallkausalen, nicht ange gebenen signifikanten Erstereignisses und der als Vorbefund offensichtlich typischen unidirektionalen Schulterinstabilität (S. 2). Es habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vor dem Ereignis vom 28. November 2014 eine Schulterinstabilität bestanden. Also sei dieser Vorzustand bereits mit der Reposition der Schulter im B.____ wieder hergestellt worden. Die Angabe des beratenden Arztes Dr. Z.____, dass mit der beabsichtigten Operation der Status quo sine erreicht werde, treffe insoweit nicht zu. Es wirke aus versicherungsmedizinischer Sicht grotesk, wenn ein Unfallversicherer eine aufwendige operative Behandlung der Schulter nach Latarjet für ein Ereignis, wie es sich unter der geschilderten Vorgeschichte abgespielt habe, aufkommen sollte. Dies dazu noch unter mehreren widersprüchlich dargestellten Varianten und unter höchst wahrscheinlich unterschlagenen, relevanten Fakten in der Vorgeschichte (S. 3).

Nach heutiger Kenntnis der offensichtlich vorbestehenden posttraumatischen Schulterinstabilität hätten Versicherungsleistungen längstens bis vier Wochen nach dem Ereignis vom 28. November 2014 erbracht werden müssen (S. 3). Hier sei die Attestierung einer unverhältnismässig langen Arbeitsunfähigkeit der Kollegen im B.____ in keiner Weise nachvollziehbar. Im Bericht vom 6. August 2015 revidiere dann Dr. C.____ die vorgängig eindeutig klaren Vorbefunde nach wiederholt früher stattgefundener vorderer Schulterluxationen bei klar festgestellter Hill-Sachs-Impression mit entsprechenden Labrumveränderungen unter Hinweis auf Sprachprobleme (S. 3 f.)

An unfallkausalen Ereignissen in der Vorgeschichte des Beschwerdeführers müsse es (meist in der Adoleszenz) zu einem ersten unfallkausal ausgewiesenen signifikanten Trauma der rechten Schulter mit einer antero-caudalen Luxation gekommen sein. Unter anderen unfallfremden relevanten Faktoren müsse er wähnt werden, dass offenbar zentral wichtige Angaben zur Vorgeschichte unterschlagen beziehungsweise versicherungsmedizinisch nicht in der erforderlichen Wichtigkeit gewichtet würden. Zudem sei es ein völliger Irrtum, dass im vorliegenden Fall Sprachprobleme eine relevante Rolle spielten. Die bildgebenden Fakten allein seien in der Sache relevant und schlüssig. Es sei davon auszugehen, dass die zitierten Sprachprobleme vorgeschoben würden, um eine unrechtmässige Versicherungsleistung zu forcieren (S. 5). Die bildgebenden Untersuchungsbefunde würden eine unmissverständliche nonverbale klare Sprache im Fach der Biologie und Schulterpathologie sprechen (S. 4).

Mit dem Datum des Status quo ante am 22. Dezember 2014 bestünden für das Ereignis vom 28. November 2014 keine Behandlungsindikationen mehr. Zur Behandlung des Vorzustandes in Form der antero-inferioren Schulterinstabilität rechts sei die Indikation zur Operation nach Latarjet eine geeignete, sehr gerne durchgeführte operative Behandlung (S. 5).

E. 4.1

Ebenfalls unbestritten und erstellt ist, dass das Ereignis vom 28. November 2014 nach Lage der medizinischen Akten und Unterlagen zum Unfallhergang für die dabei erlittene Schulterluxation zumindest teilkausal verantwortlich war.

E. 4.1.1

Die Parteien gehen zutreffend und übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer am 28. November 2014 einen Unfall im Sinne des Gesetzes erlitt, als ein Motorrad, das er im Rahmen seiner Arbeitstätigkeit im Autopark zu Fuss verstellen wollte, auf die Seite fiel und er sich dabei die Schulter ausrenkte (vgl. demgegenüber etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1019/2009 vom 26. Mai 2010 betreffend ein Nachfassen nach einer schweren Bücherschachtel, nachdem diese aus der Hand geglitten war). Die aktenkundigen Angaben des Beschwerdeführers betreffend den Unfallhergang sind zwar nicht in allen Teilen aber doch im Wesentlichen übereinstimmend. Ob ein eigentlicher Sturz stattgefunden hat, bleibt unklar (entsprechend den Angaben in der Einsprache vom 21. August 2015 und im Schreiben von Dr. C.____ vom 6. August 2015, E. 3.11, war dies eher nicht der Fall). Doch ist mit dem Ausrutschen und Umkippen des Motorrades eine programmwidrige, sinnfällige Komponente hinreichend gegeben.

E. 4.2.1

Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht wegen einer vorbestehenden antero-inferioren Instabilität der rechten Schulter zutreffend mit Wirkung ab 22. Dezember 2014 verneinte (vgl. E. 1.5), wobei sie auf die Rückforderung der bereits bis zum 31. März 2015 erbrachten Versicherungsleistungen verzichtete. Im Zentrum steht die Frage, ob der Vorzustand nach einigen Wochen Ruhigstellung der eingerenkten Schulter wieder erreicht war.

E. 4.2.3

Offen gelassen werden kann, ob der vorbestehende Zustand mit nach wie vor vorhandener Schulterinstabilität bereits zwei oder erst vier Wochen nach der Reposition der Luxation eingetreten ist (vgl. die hierzu etwas widersprüchlichen Angaben von Dr. A.____, Urk. 9/36 S. 3 Mitte und letzter Abschnitt), da die Beschwerdegegnerin weit über diesen Zeitpunkt hinaus bis zum 31. März 2015 Versicherungsleistungen erbrachte.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Der Beschwerdeführer reichte zusammen mit der Beschwerde ein Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ein (Urk. 4). Wie es sich damit verhält kann vorliegend offen gelassen werden, da das Verfahren kostenlos ist (Art. 61 Abs. 1 lit. a ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Rechtsanwalt Adelrich Friedli - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Oertli

E. 6

). Denn einerseits verfügt er als Spezialarzt für Chirurgie und Unfallchirurgie über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte medizinische Weiterbildung. Andererseits berücksichtigte er im Rahmen seiner Einschätzung sämtliche medizinischen Vorakten, würdigte diese eingehend und begründete seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Dabei schadet nicht, dass es sich beim Gutachten von Dr. A. ___ um ein Aktengutachten handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall.

Dr. A. ___ stütze seine Würdigung auf den Arthrografie-MRI-Befund vom 14. Januar 2015, der eine bereits etwas länger zurückliegende Vorschädigung unklaren Datums mit Bankart-Läsion und Hill-Sachs-Delle zeigte. Befunde, die eine aktuelle Läsion dokumentierten, lagen indes keine vor (vgl. auch den Hinweis, wonach kein Knochenmarksödem ersichtlich sei), so dass sich die beim Ereignis vom 28. November 2014 erlittene Schädigung in einer Luxation der rechten Schulter erschöpfte. Auch andere — etwa äussere — Verletzungen sind nicht dokumentiert. Entsprechend gab Dr. C. ___ am 22. Januar 2015 nach Kenntniserhalt der im MRI festgestellten Vorschäden an, dass vor den beiden atraumatischen Rezidivluxationen (im Jahr 2014 und zirka im Jahr 2011) eine traumatische Schultererstluxation stattgefunden haben musste (E. 3.4). Weshalb er diese Schlussfolgerung, die sich im Wesentlichen auf bildgebende Befunde stützte, später mit Bezug auf sprachliche Missverständnisse wieder relativierte, bleibt unklar. Anzuführen bleibt, dass das Gutachten von Dr. A. ___ auch nicht in Widerspruch zu den Angaben des behandelnden Arztes im Libanon steht, der auf eine kürzlich erlittene Luxation mit Differenzialdiagnose Schulterinstabilität hinwies.

Fest steht, dass der Beschwerdeführer widersprüchliche Angaben zum Vorzustand der Schulter machte (vgl. E. 3.1, 3.5, 3.7 und 3.11). Medizinische Akten liegen erst ab dem strittigen Ereignis vom 28. November 2014 vor. Der MRI-Befund wird weder von Dr. C. ___ im nachgereichten Schreiben vom 6. August 2015 (E. 3.11) noch vom Beschwerdeführer selber in Frage gestellt. Der Beschwerdeführer legt allerdings Wert darauf, dass er im Jahr 2011 nie wegen der Schulter in ärztlicher Behandlung gewesen sei, wovon allerdings auch Dr. A. ___ nicht ausging.

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