

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00294 vom 4. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00294

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00294 du 4 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00294 del 4 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

. Februar

2019 ein. Die vom Versicherten am 21.

Juni

2019 (Urk. 9/60) erhobene Einsprache wies die Allianz mit Entscheid 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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

E. 1.2

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.

E. 1.3

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 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 blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 überwiegen den Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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). 2 . 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass das Ereignis vom 30. November 2018 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe und der Status quo spätestens am 31. Januar 2019 erreicht worden sei. Dr. A. ___ habe in seinem Aktengutachten festgehalten, dass auch bei grosszügiger Interpretation der Hergangsschilderung auszuschliessen sei, dass das Ereignis vom 30. November 2018 für die Luxation

ursächlich sei. Vielmehr lasse sich zweifelsfrei nachweisen, dass die linke Schulter durch das dritte Luxationsereignis keinen neuen Schaden genommen habe, sondern sämtliche, teilweise erhebliche pathologische Veränderungen bereits seit 2013 bekannt, klinisch beschrieben, bildgebend und damit beweisend dokumentiert seien.

Die vom Beschwerdeführer im Zuge des Einspracheverfahrens eingebrachten Einwände und eingereichten medizinischen Unterlagen vermöchten keine Zweifel am Aktengutachten von Dr. A. ___ zu wecken, wonach der Status quo nach sechs bis acht Wochen seit dem Ereignis eingetreten sei (S. 4-7 ; vgl. auch die Beschwerdeantwort [Urk. 8 S. 3-8]). Zudem seien die Kosten für die Berichte vom 24. Juni und 3. Juli 2019 von Dr. med. B. ___ nicht zu übernehmen, da sie für die Beurteilung des Leistungsanspruches nicht notwendig gewesen seien (Urk. 1 S. 7 , Urk. 8 S. 8) . 2.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht wegen des Unfalls am 30. November 2018 grundsätzlich anerkannt, sei aber der Meinung, der Status quo sine sei am 31. Januar 2019 erreicht gewesen. Sei die Unfallkausalität einmal nachgewiesen, entfalle die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstelle. Dafür trage der Unfallversicherer die Beweislast (S. 4 f. Ziff. 7.1-2). Dieser Nachweis sei der Beschwerdegegnerin nicht gelungen. Sie stütze sich dabei einzig auf das Aktengutachten von Dr. A. ___ , welchem kein Beweiswert zukomme, da erhebliche Zweifel an seiner Beurteilung bestünden (S. 5-13 Ziff. 7.3). Ferner sei es irrelevant, ob die Gesundheitsschädigung ganz oder nur teilweise Folge des versicherten Unfallereignisses sei, da Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Taggelder bei Teilkausalität nicht gekürzt würden (S. 13 unten). Zudem seien die Kosten für die Berichte von Dr. B. ___ zu ersetzen, weil diese für die Beurteilung des Anspruches unerlässlich gewesen seien (S. 14 oben). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auch über den 1. Februar 2019 hinaus leistungspflichtig ist, insbesondere, ob sie für die im Zusammenhang mit dem operativen Schultereingriff vom 18. April 2019 angefallenen Kosten aufzukommen hat. 3. 3. 1 3. 1 .1

Im Zusammenhang mit der im Dezember 2013 erlittenen Schulterluxation nannte Chefarzt Sportmedizin Dr. med. C. ___ von der Klinik Z. ___ in seinem Bericht vom 12. Dezember 2013 (Urk. 9/15/10-11) als Diagnose einen Status nach zweiter, anterior-kaudaler, traumatischer Schulterluxation links mit einer kleinen Hill-Sachs-Delle, anteriorer Labrumläsion, vermehrter Laxität in beiden Schultergelenken und einem Status nach lateraler Claviculafraktur links vor ca. 3 Jahren. Zudem hielt er gestützt auf ein MRI vom 11. Dezember 2013 (Universitätsspital D. ___ ; vgl. Urk. 9/15/8) fest, es sei ein deutlicher Riss und Ablösung des anterioren Labrums ventrocaudal ohne ossären Bankart sowie eine leichte Hill-Sachs-Veränderung mit typischem, sanftem Bone

bruise feststellbar. Der Beschwerdeführer möchte wenn möglich nicht schon sofort eine operative Stabilisierung durchführen lassen, was aufgrund des Befundes sich er auch mög

lich sei. 3. 1 .2

In seinem Bericht vom 4. Februar 2014 (Urk. 9/15/ 12-13)

führte Dr. C.____

aus, der Beschwerdeführer habe über einen schmerzlosen, guten Heil ungs verlauf berichtet. Er besuche zweimal pro Woche die Physiotherapie, führe selbständig auch einen Stabilitätsaufbau durch und verspüre aktuell kein Instabilitätsgefühl. S echs Wochen nach der zweite n traumatische n Schulterluxation links bestehe ein fristgerechter, erfreulicher Verlauf unter konservativem Regime. 3. 2 3.2.1

Im Nachgang zum vorliegend strittigen Unfall nannten die

Oberärzte Sportmedi zin Dr. med. E.____ und F.____ von der Klinik Z.____ in ihrem Bericht vom 30. November 2018 (Urk. 9/ 13/8-9) als Diagnose unter ande rem einen Status nach traumatischer anteriorer Schulterluxation links vom 30. November 2018 bei einem Status nach Selbstreposition und Status nach zwei maliger anteriorer Schulterluxation links. Sie hielten fest , b isher sei eine konser vative Therapie erfolgt. Im Alltag verspüre der Beschwerdeführer gelegentlich eine geringe Instabilität. Der Beschwerdeführer sei sportlich sehr aktiv mit Tennis, Golf, Skifahren und Snowboarding . Au f dem Röntgenbild vom 30. November 2018 sei eine Hill-Sachs-Delle sichtbar. Die Ärzte empfahlen aufgrund der rezidi vierenden Schulterluxationen nach dritter anteriorer Schulterluxation die Erwä ngung einer stabilisierenden Operation (S. 1). 3.2.2

In der MR

Arthrographie der linken Schulter vom 3. Dezember 2018 (Urk. 9/11) des Instituts G.____ wurde in der Beurteilung durch PD Dr. med. H.____ , Facharzt für Radiologie FMH, festgehalten, feststellbar sei ein grosser Hill-Sachs-Defekt am Humeruskopf

postero -superior ohne angrenzendes Knochenmarködem, ein Hill-Sachs-Defekt anterior mit angrenzendem Knochen marködem sowie ein Labrumriss an der Labrubasis antero -inferi or bei kleinem Labrum zirkulär. 3. 2. 3

Dr. med. I.____ , Oberarzt Orthopädie Obere Extremitäten an der Klinik Z.____ führte in seinem Bericht vom 15. Januar 2019 (Urk. 9/13/ 4-5) gestützt auf ein MRI (13. Dezember 2018 ; Klinik Z.____) und ein CT (9. Januar 2019; J.____) der linken Schulter aus, es habe sich einerseits eine weit medial liegende dorsale Hill-Sachs-Läsion, andererseits auch eine kleinere ventrale reverse -Hill-Sachs-Läsion bei intaktem knöchernem Glenoid gezeigt. Erstaunlicherweise zeige sich weder ventral noch dorsal ein Knochenmarksödem als Hinweis für die Luxations richtung. Vor dem Hintergrund der klinischen Untersuchung wie auch der bild gebenden Befunde und der Anamnese gehe er jedoch von einer symptomatischen ventralen Instabilität aus, sodass er mit dem Beschwerdeführer über die Möglich keit einer arthroskopischen ventralen Labrumrefixation und Kapselraffung sowie gegebenenfalls Microfracturing im Bereich der kleinen Knorpelläsionen am vent ralen Pfannenrand in Kombination mit einer dorsalen Remplissage gesprochen habe. 3. 3

Dr. A.____ hielt in seinem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Akten gutachten vom 8. Mai 2019 (Urk. 9/49) fest, zwar bestehe zum Ereignisab lauf am 30. November 2018 Interpretationsspielraum, welcher gegebenenfalls einer weiteren Klärung bedürfe. Indes sei aufgrund der zeitnahen Schilderung erfahrungsgemäss die Version des Beschwerdeführers die eher zutreffende. Dem nach sei es durch den

Körperkontakt mit dem Verursacher beim Beschwerdeführer zu einem brusken Aufwachen gekommen, in dessen Verlauf die linke Schulter zum dritten Mal luxiert sei. Nun gelte, wie bereits anlässlich des Ereignisses 2013 mehrfach festgestellt, auch für vorliegendes Ereignis die Feststellung, dass sich eine gesunde Schulter nie ohne eine erhebliche und gerichtete Kraftanwendung ausrenken lasse. Eine solche sei vorliegend nicht gegeben. Vorliegend sei auch bei grosszügiger Interpretation der Hergangsschilderungen auszuschliessen, dass das Ereignis ursächlich für die Luxation verantwortlich gewesen sei. Vielmehr lasse sich zweifelsfrei nachweisen, dass die linke Schulter durch das dritte Luxationsereignis keinen neuen Schaden genommen habe, sondern dass sämtliche, teilweise erheblichen pathologischen Veränderungen bereits seit 2013 bekannt, klinisch beschrieben, bildgebend und damit beweisend dokumentiert seien. Damit habe das Ereignis bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der bekannten Vorzustände geführt. Die vorübergehende Verschlimmerung dauere höchstens 6-8 Wochen, so dass der Status quo sine spätestens am 31. Januar 2019 wieder erreicht gewesen sei (S. 4). 3. 4 3. 4 . 1

Aufgrund der Schulterinstabilität links erfolgte am 18. April 2019 eine operative Bankart-repair sowie Remplissage im Spital K.____. Operateur Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie FMH (vgl. Urk. 9/62/3), hielt im Operationsbericht vom gleichen Tag (Urk. 3) fest, humeral sei eine grosse tiefe Hill Sachs Läsion feststellbar. Diese scheine zu engagen. Aus diesem Grund erfolge der Entscheidung zur Versorgung wie geplant. Nach erfolgter Operation sei eine sehr schöne Deckung des gesamten Hills Sachs festzustellen gewesen. 3. 4 . 2

Dr. B.____

bericht e te

am 24. Juni 2019 (Urk. 9/62/3) auf Rückfrage des Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ,

während der Operation vom 18. April 2019 habe er keine neuen Erkenntnisse über die Beschwerdeursache erhalten. Die Stellungnahme, dass die Folgen des Unfalls vom 30. November 2019 [richtig: 2018] nach längstens 6-8 Wochen vollständig ausgeheilt gewesen seien, könne er nicht unterstützen. Falls die Schulter am 30. November 2019 [richtig: 2018] wieder traumatisch luxiert worden sei, und eine abgeheilte Kapsel abgerissen worden wäre, wäre die Kapsel niemals nach 6-8 Wochen wieder stabil gewesen. Nach dem letzten Eingriff habe beim Beschwerdeführer eine schmerzhafte Instabilität persistiert, was in den vorhergehenden beiden Luxationen nicht aufgetreten sei. 3. 4 . 3

Auf erneute Rückfrage des Rechtsvertreter hielt Dr. B.____ am 3. Juli 2019 (Urk. 9/62/4) fest, zur Instabilität führe die abgerissene Kapsel. Die Instabilität sei schmerzhaft, weil der Kopf aus der Pfanne springen könne. Dies oft auch nur teilweise und dies führe dabei zu einer Einklemmung des Schleimbeutels. Eine abgerissene Kapsel (Kapselbandapparat) könne am richtigen Ort anwachsen und führe dann dazu, dass die Schulter wieder stabil werde. In den meisten Fällen geschehe dies aber nicht. Somit bleibe das Gelenk nachhaltig in der Funktion eingeschränkt. Im MRI könnten frische Läsionen vermutet werden. Beweisend seien sie aber nicht. Bei den meisten frischen Läsionen seien in der Umgebung Einblutungen im Knochen oder in den Weichteilen vorhanden. Dies sei aber nicht zwingend. 4. 4. 1

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG

massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenen ständige Bedeutung anzunehmen.

Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermaßen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteil des Bundesgerichts 8C_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1 mit Hinweisen). 4. 2

Gestützt auf die medizinischen Berichte ist erstellt und wird zu Recht nicht bestritten, dass das linke Schultergelenk des rechtsdominanten Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Vorfalles vom 30. November 2018 aufgrund eines

Snowboardsturzes

im Februar 2004 und eines Ereignisses im Jahr 2013, wobei jeweils die Schulter ausgerenkt worden war, einen wesentlichen Vorzustand aufwies (vgl. Urk. 1 S. 7 f., Urk. 2 S. 4 f., E. 3.1). Dieser Schaden wurde, obwohl zumindest nach dem Ereignis im Jahr 2013 eine operative Sanierung in Betracht gezogen wurde, im Jahr 2013 genauso wie

zuvor nach dem Unfall im Jahr 2004 konservativ behandelt, wobei bezüglich letzterem Ereignis

keine medizinischen Unterlagen mehr vorhanden sind (vgl. E. 3.1, Urk. 9/22). Eine Indikation zur operativen Sanierung des Schultergelenks nach Ausheilung des Ereignisses im Jahr 2013 wurde in der Folgezeit nicht mehr gesehen, respektive ist solches nicht aktenkundig.

Dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom Februar 2004 und zwischen dem Zweitereignis vom 5. Dezember

2013 und dem Drittereignis vom 30. November 2018 aufgrund der konservativen Behandlung nicht beschwerdefrei wurde, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Dr. C.____ vermerkte denn auch am 4. Februar 2014 (E. 3.1.2), sechs Wochen nach der zweiten traumatischen Schulterluxation links bestehe ein fristgerechter, erfreulicher Verlauf unter konservativem Regime. Anderslautende Arztberichte oder medizinische Behandlungen mit Bezug auf das Schulterleiden sind nicht aktenkundig. Damit steht fest, dass sich der

Beschwerdeführer, trotz bestehendem Vorschaden an der linken Schulter, insgesamt während mehr als fünf Jahren soweit stabilisieren konnte, dass der Vorzustand beim alltäglichen Einsatz nicht in Erscheinung trat und der Schaden ihn auch nicht derart behinderte, dass ein Anlass für weitere medizinische Behandlungen bestanden hätte. Vielmehr konnte der Beschwerdeführer wie der in vielseitiger Hinsicht unbehindert Sport treiben. So ging er ohne Einschränkungen diversen belastungsintensiven Sportarten nach wie Eishockey, Skifahren, Snowboarden, Tennis und Golf (vgl. Urk. 1 S. 7). Somit kann auch nicht als erstellt gelten, dass sich der Schulterzustand bereits vor dem Ereignis vom 30. November 2018 derart labil zeigte, dass sich der Beschwerdeführer die Relaxation – wenn auch betreffend beide Schultergelenksseiten eine geringe Laxität bestand (E. 3.1.1) – auch bei einer beliebigen Alltagsaktivität hätte zuziehen können. 4.3

Das Ereignis, welches am 30. November 2018 zur Relaxation der Schulter geführt hat – ein Mitarbeiter liess sich auf den schlafenden Beschwerdeführer fallen mit anschliessender Umarmung in betrunkenem Zustand (vgl. Urk. 9/2 S. 2, Urk. 9/7) – kann denn auch nachvollziehbar in Bezug auf den Bewegungsablauf und die Krafteinwirkung (Druck durch das Körpergewicht einer erwachsenen Person) auf das linke Schultergelenk nicht mit einer gewöhnlichen Alltagsaktivität verglichen werden. Dr. B. ___ hielt denn auch fest, dass erst nach dem Ereignis vom 30. November 2018 eine schmerzhafte Instabilität persistierte, was bei den vorhergehenden beiden Luxationen nicht aufgetreten war (E. 3.4.2). Fest steht jedenfalls, dass das unbestrittenermassen (vgl. Urk. 2 S. 3 Ziff. 8) als Unfall zu qualifizierende Geschehnis vom 30. November 2018 einen bis dahin bestehenden Vorzustand aktiviert und behandlungsbedürftig gemacht hat und damit zumindest teilkausal für den Gesundheitsschaden ist.

4.4

In medizinischer Hinsicht ist erstellt, dass vor dem Ereignis vom 30. November 2018 lediglich eine kleine Hill-Sachs-Delle beschrieben wurde (E. 3.1.1). Dahin gegen wurde im Zuge der Behandlung des auf den Unfall vom 30. November 2018 zurückgehenden Gesundheitsschadens nun ein grosser Hill-Sachs-Defekt am Humeruskopf postero-superior festgestellt (E.

3.2.2). Damit führte der neuerliche Unfall zu einer erkennbaren Verletzung.

An der Durchführung der Operation vom 18. April 2019 wurde denn auch gerade wegen der grossen tiefen Hill Sachs Läsion festgehalten, weil diese zu engangeschienen (E. 3.4.1). Wenn auch das MRI im Jahr 2013 nicht mit Kontrastmitteln durchgeführt worden war (vgl. Urk. 9/68 S. 2 oben), ist davon auszugehen, dass ein solch markanter Schaden am Humeruskopf bildgebend ersichtlich gewesen und von den Fachärzten beschrieben worden wäre, was jedoch nicht der Fall war (vgl. E. 3.1, Urk. 9/15/8). Eine degenerative Ursache dafür kommt nicht in Frage und Anhaltspunkte für andere schädigende Ereignisse in der Zeit zwischen dem 5. Dezember 2013 und dem 30. November 2018 liegen keine vor.

Dementsprechend vermag die Argumentation von Dr. A. ___ , auch bei grosszügiger Interpretation der Hergangsschilderungen sei auszuschliessen, dass das Ereignis ursächlich für die Luxation verantwortlich gewesen war (E. 3.3), nicht zu überzeugen. Auch wenn eine gesunde Schulter das Ereignis schadlos überstanden hätte, führte doch der Unfall zur ausgewiesenen Verschlechterung der Situation. Inwiefern die beschriebenen Labrumrisse und das Ossikel vorbestehend waren, braucht nicht näher beantwortet zu werden, da es am

Ergebnis nichts ändert. Nach dem Unfall war neu eine grosse Hill-Sachs-Läsion vorhanden, welche operativ angegangen werden musste. Ob daneben Labrumrisse und das Ossi kel hervorgerufen wurden, ist irrelevant, stehen doch diese nicht im Vordergrund.

Demzufolge ist das Ereignis vom 30. November 2018 anspruchsbegründende Teilursache der Verschlimmerung der Hill-Sachs-Läsion, denn

das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko war zuvor nicht dermassen gegenwärtig, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschien (E. 4.1). 4. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 30. November 2018 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat, der zumindest teilkausal für die linksseitigen Schulterbeschwerden ist. Die Beschwerdegegnerin hat daher bis zum Zeitpunkt, in dem die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwarten liess (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), mithin auch noch im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff vom 18. April 201

E. 6

. November

2019 ab (Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 6. November 2019 erhob der Versicherte am 5. Dezember

2019

(Urk. 1) Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfall vom 30. November 2018 über den 1. Februar 2019 hinaus zu erbringen (S. 2). Die auf Abweisung schliessende Beschwerdeantwort vom 18. Februar

2020 (Urk.

E. 8

) wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Februar 2020 zugestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben. 5.

5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, es seien ihm die Auslagen für die

Schreiben von Dr. B. ___ vom 24. Juni und 3. Juli 2019 zu ersetzen (E. 3. 4.2-E. 3.4.3).

Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, wenn er die Massnahmen nicht angeordnet hat, wenn sie für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG).

Die Gutheissung der Beschwerde gründet auch auf der Berichterstattung von Dr. B.____ .
Damit hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Kosten dies er Auslagen in der Höhe von Fr. 35 0.-- (Urk. 9/62) zu ersetzen .

5.2

Ausgangsgemäss ist dem vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 6. November 2019 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. November 2018 im Sinne der Erwägungen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung hat. 2.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Kosten für die Berichte von Dr. B.____

vom 24. Juni und 3. Juli 2019 von insgesamt Fr. 350.-- zu ersetzen. 3 .

Das Verfahren ist kostenlos. 4 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 6 .

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

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

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

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