

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00232 vom 1. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00232 du 1 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00232 del 1 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 8 9, ist seit dem 1. September 2014 als Project Manager bei der Y.____ angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert.

Mit Unfallmeldung vom 7. Juni 2018 wurde der Allianz angezeigt, dass sich der Versicherte am 29. Mai 2018 beim Fussballspielen in der Turnhalle an der linken Schulter verletzt habe (Urk. 10/1). Die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. Z.____, Fachärztin Allgemeine Medizin, diagnostizierte eine Schulterkontusion links und verordnete Physiotherapie (Urk.

10/6). Die Allianz trat auf den Schadenfall ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 10/10). Am 7. November 2018 diagnostizierten die Ärzte der A.____ aufgrund des am 26. Oktober 2018 durchgeführten CT der linken Schulter ein glenoidaler Knochendefekt mit bis inferior abgelöstem Labrum (Urk. 10/19). Mit Email vom 24.

Januar 2019 lehnte die Allianz aufgrund der Überprüfung der Leistungspflicht die

von der B.____ ersuchte Kostengutsprache für die geplante Operation vom 22.

Februar 2019 ab (Urk.

10/30). Unter Beilage des Beschlusses vom 25.

Januar 2019 von PD Dr. med. C.____, Facharzt Radiologie,

(Urk. 10/31) ersuchte der Versicherte am 4. Februar 2019 abermals um Kostengutsprache bzw. bei Ablehnung der Leistungspflicht um Zustellung einer e in sprachefähigen Verfügung (Urk. 10/32). Nach Einholung des Aktengutachtens vom 4. Februar 2018 (richtig: 2019) von Dr.

D.____, Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, (Urk.

10/33) stellte die Allianz mit Verfügung vom 13. Februar 2019 die Versicherungsleistungen mangels Unfallkausalität

rückwirkend per

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).

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 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 schadenauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, 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 eigenständige 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 Anspruchs 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1 und 8C_587/2020 vom 5. Februar 2021 E. 6.1, je mit Hinweisen).

E. 1.4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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.

E. 2

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 8. Oktober 2020 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung des Einspracheentscheids die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines orthopädischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Allianz beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 3. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass aufgrund der

Aktenbeurteilung von Dr. D.____ vom 4. Februar 2019 mit eingehender Begründung der Einwand des Beschwerdeführers, wonach seine Vorgeschichte nicht von Bedeutung sei und er über drei Jahre eine stabile Schulter gehabt habe, zurückgewiesen werden müsse. Mit der Operation vom 22.

Februar 2019 sei ein Gesundheitsschaden behandelt

worden, der bereits vor dem Ereignis vom 29. Mai 2018 bestanden habe und auf die Erstluxation vom 2. März 2013 zurückzuführen sei. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers

sei es anlässlich des Ereignisses vom 29. Mai 201

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, im Jahr 2015 sei der labrale Bankart-Defekt operativ versorgt worden. Danach sei er bis am 29. Mai 2018 absolut beschwerdefrei gewesen. Der postoperative Verlauf habe sich vorbildlich gezeigt. Dr. C.____ habe in seiner Beurteilung vom 25. Januar 2019 festgehalten, dass die knöchernen Bankartverletzung mit hoher Wahrscheinlichkeit vorbestehend sei. Hingegen handle es sich bei der labralen Rezidiv-Bankart-Läsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine neue, strukturelle Läsion nach abgeheiltem und erfolgreicher Labrumfixation 2015. In der Aktenbeurteilung komme auch Prof. Dr. E.____ zum Schluss, dass es sich mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um eine neue traumatische Ablösung des Labrums handle. Sodann interpretiere auch Dr. G.____ die Befunde im Sinne einer neuen strukturellen Läsion an der linken Schulter. Trotz all dieser begründeten Einwände habe die Beschwerdegegnerin einen Allgemeinarzt beigezogen, welcher

sich nicht ansatzweise begründet mit den Beurteilungen aus einander gesetzt habe. Ferner habe auch der behandelnde Dr.

F.____

in seinem Bericht vom 5. Januar 2019 eine gleiche Situation beschrieben. Gleiches gelte für die Stellungnahme von Dr. H.____ im Bericht vom 7.

November

2018 und Dr. I.____ im Bericht vom 22. November 2018. Die sehr gute Schulterstabilität nach dem ersten Eingriff belege, dass der damalige Ausriss suffizient eingehelt gewesen sei. Die Vorgeschichte sei daher nicht weiter von Bedeutung, denn er habe über drei Jahre eine stabile Schulter gehabt und seine sportlichen Aktivitäten seien nicht tangiert gewesen. Das Ereignis vom 29.

Mai 2018 stelle ein geeignetes Trauma dar, um eine rezidive Läsion zu verursachen. Es lägen weder radiologisch noch klinisch Indizien für einen degenerativen Zustand

oder eine Erkrankung vor. Hinzu komme, dass Dr.

D.____

Arzt für Allgemein- und Unfallchirurgie sei und somit nicht Facharzt für Orthopädische Chirurgie, weshalb er fachfremd

urteile. Er verkenne die offensichtliche Situation und begründe nicht, worauf er seine Meinung stütze. Er stelle eine blosser Behauptung auf. Je mehr sich der Experte von beiden Pfeilern,

publizierte Forschung und eigene Berufserfahrung, entferne, desto unzuverlässiger und angreifbarer seien seine Antworten (Urk. 1). 3.

E. 3

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

E. 3.1

Die erstbehandelnde Ärztin und zugleich Hausärztin des Beschwerdeführers Dr. Z.____ stellte im UVG-Arztzeugnis vom 13. Juni 2018 die Diagnose einer Schulterkontusion links

und erhob die objektiven Befunde einer

Druckdolenz über dem lat. Scapularand, dem

Musculus infraspinatus sowie dem Teres Minor und verordnete dem Beschwerdeführer Physiotherapie (Urk. 10/6). Im ärztlichen Zwischen-/Schlussbericht –UVG vom 4.

September 2018 ergänzte sie, die Kontusion sei noch nicht abgeheilt und gab als besondere Umstände, welche den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten, eine Schulteroperation 2015 bei antero-inferiorer Schulterinstabilität nach Luxation bei einem Snowboardunfall im Jahr 2013 an (Urk. 10/12).

E. 3.2

Dr. med. M. H.____, Leitender Arzt der Orthopädie der A.____, erhob in seinem Bericht vom 7. November 2018 folgende Diagnosen: - Schulter links, dominant: Posttraumatische Rezidivinstabilität bei: - arthroskopischem Bankartrepair fecit Dr. Keller, Endoklinik 2015 (2 Pushlock Anker) - Indexereignis 2013 beim Snowboarden - Rezidivereignis 29.05.2018 beim Fussball - Aktuell: Computertomographisch verifizierter glenoidaler Knochen defekt mit bis inferior abgelöstem Labrum (CT 26.10.18)

Angesichts der computertomographischen Befunde sei dem Beschwerdeführer von einer erneuten Weichteilstabilisierung abgeraten und alternativ eine knöcherne Augmentation empfohlen worden. In einem detaillierten Gespräch seien die Operation,

die Nachbehandlung sowie die Risiken besprochen worden (Urk.

E. 3.3

In der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 15. November 2018 hielt

Dr. med. J.____, Innere Medizin FMH, fest, der Beschwerdeführer habe beim Fussballspiel bei einem Zusammenprall eine Schulter (Sub-?) Luxation erlitten. Seine erste Luxation, bei der wichtige Bänder, Kapsel etc. verletzt worden seien, sei 2013 beim Snowboarden geschehen. Für die aktuellen Beschwerden und die nun erfolgte knöcherner stabilisierende Operation sei immer noch das initiale Ereignis 2013 hauptverantwortlich. Müsse eine Aufteilung der Anteile der Kausalität auf das damalige und das aktuelle Ereignis erfolgen, sollte der Fall dem BAZ Orthopädie vorgelegt werden. Dazu brauche es auch die Unterlagen des früheren Unfalls und den Operationsbericht 2015 (Urk. 10/23). 3. 4

Im Bericht vom 5. Januar 2019 erhob Dr. F.____ ein Schultertrauma links vom 29.

Mai 2018 mit antero-inferiorer Luxation der Schulter und Pfannenrandfraktur (=ossäre Bankartläsion). Es bestehe eine traumatische induzierte Rezidiv-Instabilität, wobei entgegen dem Bericht des Radiologen der vordere Kapsel-Labrum-Komplex nicht mehr fixiert sei, sowie eine grosse Hill-Sachs-Impressionsfraktur. Des Weiteren müsse vermutet werden, dass die Bizepssehne am Anker oder etwas

weiter medial einen Defekt habe, der eventuell auch operativ angegangen werden müsse. Da der Beschwerdeführer trotz langandauernder Physiotherapie und Aufbautraining weiterhin instabil sei und auch gerne gewisse Risikosportarten machen möchte, sei eine Revisionsoperation ernsthaft in Betracht zu ziehen. Es bestünden zwei Möglichkeiten für eine operative Revision: Beckenspann-Plastik des vorderen Kapsel-Labrum-Komplexes oder die Augmentation mittels Coracoid-Transfer (dynamische Operation). Bei beiden

Operationen sei eine zusätzliche Remplissage in Betracht zu ziehen, da das Risiko für eine spätere Relaxation vorhanden sei (Urk. 10/27).

E. 3.5

PD Dr. C.____

erhob in seinem radiologischen Befundbericht vom 25. Januar 2019 zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aus der Bildgebung des ersten Unfalls an strukturellen Läsionen an der linken Schulter, (1) eine Ablösung und Dislokation des anteroinferioren Labrums mit periostaler Anheftung (ALPSA-Läsion), (2) ein vollständig abgelöstes und separiertes inferiores Labrum (klassische labrale Bankart-Läsion) mit abgelöstem Labrum als freies Gelenkkörper, (3) ein hochgradiger V.a. auf eine knöcherne Bankart-Läsion an der anteroinferioren Zirkumferenz des Glenoids und (4) eine klassische Hill-Sachs-Impressionsfraktur an typischer Stelle. Die Bildgebung im Zusammenhang mit dem zweiten Unfall beurteilte er als eine Separation des narbig verdickten, anteroinferioren labroligamentären Komplexes des Glenoids und dem inferioren Knochenanker im Sinne einer Rezidiv-Bankart-Läsion (1) sowie ein persistierendes knöchernes Bankartdefekt des anteroinferioren Rings (2). Die knöchernen Bankartverletzung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit vorbestehend. Die labrale Rezidiv-Bankart-Läsion sei hochwahrscheinlich eine neue, strukturelle Läsion nach abgeheilter und erfolgreicher Labrumfixation (Weichteilfixation) 2014, welche die aktuelle Instabilität nach dem Unfall 2018 begründe. Das anteroinferiore Labrum sei vom Ort der stattgehabten Fixation (inferiörer Knochenanker) separiert (Urk. 10/31). 3. 6

In der chirurgischen Triage-Beurteilung hielt Dr. med. A. G.____, Allgemeine Chirurgie, FMH, fest, der zweite Unfall 2018 habe mit dem Beweis einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einer neuen strukturellen Läsion an der linken Schulter geführt, nämlich einer labralen Rezidiv-Bankart-Läsion bei Status nach abgeheilte erfolgreicher Labrumfixation 2015. Neu zeige sich bildgebend ein von der ehemaligen Fixation separiertes anteroinferiores Labrum (Anker ausgerissen), welches die erneute Schulterinstabilität begründe. Es sei basierend auf der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall 2018 zu diesem Ausriss geführt habe und es sei wenig wahrscheinlich, dass die ehemalige Refixation ohne Grund ausgerissen sei und bereits zum Unfallzeitpunkt vorgelegen habe und eine Schulterluxation begünstigt habe (Urk. 3/4).

E. 3.7

Schliesslich nahm Dr. D.____ am 4. Februar 2019 eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (Urk. 10/33). Nach dem Erstereignis sei bereits von einer rezidivierenden antero-inferioren Schultergelenksinstabilität links ausgegangen worden, ohne dass vorgängig eine bildgebend korrekte Erfassung der Glenoidstruktur stattgefunden habe. In der Indikation zur Operation vom 17. Juni 2015 werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach der traumatischen Erstluxation vom März 2013 weitgehend beschwerdefrei gewesen sei. Dies

jedoch nur auf Grund des Umstandes, dass er auf belastende Tätigkeiten verzichtet hätte. Relevant sei der CT-Untersuchungsbefund vom 26.

Oktober 2018 an der Klink Balgrist, wo ein Status nach Bankart-Läsion mit anteroinferiorem Glenoiddefekt (keine Fraktur, sondern ein ossärer Substanzdefekt als Vorbefund) mit hier abgesprengtem, nicht konsolidiertem Ossikel beschrieben werde. Das

Labrum sei anterior bis inferior abgelöst. Damit sei die natürliche Kausalität gegenüber dem Ereignis vom 29. Mai 2018, der vorbelasteten persistierenden Instabilitätsanamnese und des morphologisch fassbaren, abgesprengten, nicht konsolidierten Ossikels (als Substanzdefekt am Glenoid) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des Ereignisses vom 29. Mai 2018, sondern als relevanter Vorbefund mit persistierender Instabilität der linken Schulter nach dem Ereignis am 2. März 2013 zu beurteilen. Als unfallfremde Faktoren lägen eine ossäre Bankart-Läsion/Fraktur mit Hill-Sachs-Läsion und persistierender antero-inferiorer Schulterinstabilität links seit

dem Ereignis vom 2. März 2013 vor. Die geplante Operation sei überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal zum Ereignis. Aufgrund der Anamnese, der klinischen und bildgebenden Befunde handle es sich um eine nicht vollständig erfolgte Stabilisierung nach der Erstluxation von 2013, ohne Berücksichtigung der ossären Anteile der Bankart-Läsion/ Fraktur.

Eine Aufteilung der Kausalität sei nicht sachgerecht, da der Beschwerdeführer auch nach der Erstoperation subjektiv nicht beschwerdefrei, das heisst instabil geblieben sei. So habe es zwangsläufig zu irgendeinem

Zeitpunkt zu einem weiteren Instabilitätsereignis,

so

wie am 29. Mai 2018, kommen müssen. Aufgrund des intraoperativen

Berichts fänden sich hierzu keine relevanten frischen Läsionen, welche dem 29. Mai 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

zugeordnet werden könnten. Zudem sei es aufgrund der zweifelsfrei vorliegenden persistierenden Schulterinstabilität biomechanisch nicht nachvollziehbar, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

erstmal bei

einem späteren Instabilitätsereignis wie am 29. Mai 2018 von einer ossären Glenoidläsion auszugehen sei. Die umso mehr, als der Befund zudem als ossärer Defekt mit Substanzverlust und nicht als relativ frische Bankartfraktur beschrieben worden sei. Der jetzige Behandlungsvorschlag von Dr. F.____ vom 5. Januar 2019 sei sachgerecht, korrekt und erfasse erstmals das unfallkausale, morphologisch fassbare Korrelat nach dem Erstereignis vom 2. März 2013 (Urk. 10/33). 3. 8

Im Aktenkonsilium vom

22. Februar 2019 hielt Dr. E.____

fest, in Zusammen schau aller ihm vorliegenden Berichte könne er die im Privatgutachten aufgeführten Einzelmeinungen, welche unabhängig voneinander getroffen worden seien, nur stützen. Es handle sich mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um eine neue traumatische Ablösung des Labrums nach erfolgreicher Labrumrefixation 2015 (Urk. 10/43). 3. 9

Dr. F.____ führte im Operationsbericht vom 24. Februar 2019 aus, der Beschwerdeführer habe am 29. Mai 2018 beim Fussballspielen ein Aussenrotationstrauma der linken Schulter mit antero-inferiorer Luxation der linken Schulter und Selbstreposition erlitten. In der Zwischenzeit seien bei Aussenrotation und Abduktion der Schulter noch zwei weitere

Luxationen erfolgt. Der Beschwerdeführer mache ein Aufbaustraining in der Physiotherapie, fühle sich jedoch mit der Schulter nicht stabil. Er sei sehr sportlich, unter anderem Snowboarden, Kite-Surfen. 2015 sei eine arthroskopische anteriore Schulterstabilisierung mit zwei Push-lock Ankern bei traumatischer Erstluxation 2013 erfolgt. Nach dieser Operation sei er bis zum Trauma am 29. Mai 2018 beschwerdefrei geblieben. Nach langdauernder konservativer Behandlung der oben genannten Schulterproblematik bestehe aufgrund des Leidensdruckes des Beschwerdeführers und der klinisch-radiologischen Befunde die Indikation zur operativen Revision. Am 22. Februar 2019 wurde beim Beschwerdeführer in der Andreasklinik Cham/Zug eine Arthroskopie der linken Schulter sowie eine Restabilisierungsoperation modifiziert nach Latarjet-Patte durchgeführt (Urk. 10/47). 3.

E. 8

auch zu keiner neuen Verletzung gekommen, welche als Einheit mit den vorbestehenden Befunden behandelt werden müsse. Vielmehr habe sich gemäss Dr. D.____ genau die (Luxations-)Risikokonstellation durch die vorbestehenden Befunde verwirklicht. Dafür spreche auch, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 29. Mai 2018 von mindestens drei weiteren (spontanen) Luxationen berichtet habe. Aufgrund der seit dem Unfallereignis vom 2. März 2013 vorbestehenden Befunde könne es daher wegen der Risikokonstellation jederzeit zu einer Rezidivluxation kommen. Demzufolge sei der mit dem operativen Eingriff vom 22. Februar 2019 behandelte Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. Mai 2018 zurückzuführen. Mit dem Ergebnis

der

CT-Untersuchung

habe im Zeitpunkt des 26. Oktobers 2018 der Vorbefund

objektiv

festgehalten

werden können, ohne dass frische unfallkausale Befunde hätten erhoben werden können.

Demnach seien die operativ behandelten Beschwerden an der linken Schulter per 26. Oktober 2018 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 29. Mai 2018 zurückzuführen (Urk. 1).

E. 10

). Dr. D.____ berücksichtigte sämtliche medizinischen Vorakten einschließlich Bilder (Urk. 10/33 S. 1 f. und Urk. 10/58 S. 1) und der medizinischen Berichte nach dem Unfall vom 2. März 2013 (Urk. 10/22). Dabei setzte er sich

ausführlich mit den radiologisch sowie intraoperativ erhobenen Befunden und den biomechanischen Zusammenhängen auseinander. In seine Beurteilungen bezog er ein, dass der Beschwerdeführer seit dem Snowboardunfall vom

2. März 2013 an einer ossären Bankart-Läsion/ Fraktur mit Hill-Sachs-Läsion und dem nach

eine r

persistierende n antero-inferiore n Schulterinstabilität litt. Er be rück sich tigte auch, dass sich aufgrund de s intraoperativen Berichts vom 2 4. Februar 2019

keine relevanten frischen Läsionen

finden , welche mit überwiegender Wahr scheinlichkeit dem Ereignis vom 2 9. Mai 2018 zugeordnet werden können . Dazu legte er in seiner Beurteilung überzeugend und detailliert dar, dass es durch die Stabilisierung nach der Erstluxation ohne Berücksichtigung der ossären Anteile der Bankart-Läsion/ Fraktur

zwangsläufig später zu irgendeinem Zeitpunkt zu

einem weiter en Instabilitätsereignis kommen muss te . Demnach schloss er, dass di e natürliche Kausalität zum Ereignis vom 2 9. Mai 2018 bezüglich der vorbelasteten persistierenden Instabilitätsanamnese und des morphologisch fassbaren, abge spreng te n , nicht konsolidierten Ossikel s (als Substanzdefekt am Glenoid) nicht mit überwiegend Wahrscheinlichkeit gegeben war (E. 3.5). Zur selben medizini schen Einschätzung war

zuvor

Dr. J.____ in

seiner Kurzbeurteilung

vom 1 5. November 2018 gekommen (E. 3.3). Auch a ufgrund der Aktenklage ist

m edi zinisch unbestritten, dass die knöcherne Bankartverletzung mit der Hil l-Sachs-Läsion vorbestehend ist . Dass einzig

Dr. F.____ diese Befunde irrigerweise auf das aktuelle Unfallereignis zurückführte, ist ohne Belang

(Urk. 10/26) . Dies umso mehr , als seine medizinische Be urteilung nicht unter Einbezug der Vorbefunde des Unfallereignisses vom 2. März 2013

erfolg t e . Ferner erscheint es fraglich, ob der Beschwerdeführer , wie vom behandelnden

Dr. F.____

festgehalten wurde ,

an lässlich des Unfalls vom 29.

Mai 2018 eine vollständige Luxation an der linken Schulter erlitt (Urk. 10/26) .

Möglicherweise handelt e es sich lediglich um eine Subluxation. Denn Dr. Stucki als erstbehandelnde Ärztin erhob keine objektiven Befunde , die daraufhin deuten würden , und diagnostizierte lediglich eine Schul ter kontusion links (E. 3.1). Weiter kam es im Vergleich zur Luxation im Jahr 2013 nicht

zur Ablösung des anterosuperioren Labrums am oberen Knochenanker , dem nach zu keiner kompletten Ablösung des Labrums (Urk. 10/ 18 , Urk. 10/31 S. 3 und Urk.

3/4)

und so mit zu keiner

relevanten frischen Läsion (E. 3.8) . Somit ist e ine vollständige Luxation nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit belegt. Vielmehr deutet die fehlende massgeblich relevante Wirkung beim Unfall ereignis vom 29. Mai 2018

auf die linke Schulter auf eine vorbestehende Instabilität hin, zumal ein Zusammenrumpeln bzw.

Zusammenprallen (Urk. 10/6-7) allein üblicher Weise nicht geeignet scheint,

eine Luxation oder eine Subluxation der Schulter herbeizuführen. Massgeblich ist, dass die Operation vom 22. Februar 2019 in erster Linie auf den durch den Snowboardunfall im Jahr 2013 entstandenen knöchernen Abriss hinzielte. Denn es war keine Weichteil-Revision, sondern eine Latarjet-Operation notwendig. Soweit der Beschwerdeführer und Dr. F.____ die Unfallkausalität aus dem Umstand der abgeheilten und erfolgreichen Labrum fixation 2015 sowie der anschliessend fehlenden Beschwerden herleiten

wollen, ist anzumerken, dass die Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweis rechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Auch vermag die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts den Beweisanforderungen nicht zu genügen. Vielmehr folgt das Gericht jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). Demnach lässt sich auch aus den Ausführungen von Dr. F.____, der Beschwerdeführer sei sehr sportlich, unter

anderem durch Snowboarden

und Kitesurfen (Urk. 10/26 und Urk. 10/47),

nichts zum Vorteil des Beschwerdeführers ableiten, da weder Dr. F.____ noch der Beschwerdeführer darlegten, dass der Beschwerdeführer diese Risikosportarten nach der Operation am 16. Juni 2015 wieder beschwerdefrei ausgeübt hatte. Demnach ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass das Unfall ereignis vom 29. Mai 2018 als auslösender Faktor für die Revisionsoperation anzusehen ist. Möglich ist, dass sie auch aufgrund eines beliebigen anderen auslösenden Faktors oder einer gänzlich spontanen

Subluxation/Luxation notwendig

geworden wäre. Anders präsentierte sich der Sachverhalt im Urteil 8C_337/2016 des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, wo es beim Kickbox-Training nachweislich

zum Armverdrehen und Auskugeln der Schulter kam, was nicht mit einer Alltagsaktivität zu vergleichen war. Es wurde ein bislang (stummer) Vorzustand (habituelle Schulterluxation bzw. Prädisposition zur Schulterluxation) aktiviert, welcher zu einer Behandlungsbedürftigkeit führte. Vorliegend war der knöcherner Abriss mit Hill-Sachs-Läsion ein Vorzustand, der zufällig bei der Behandlung des Unfalls im Jahre 2018 entdeckt wurde, was nicht vergleichbar ist mit einer « latenten Schadensneigung ». Insofern der Beschwerdeführer anzudeuten scheint, dass Dr. D.____ als Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie

a aufgrund des fehlenden Facharzt titels für Orthopädische Chirurgie nicht oder zumindest weniger gut als Prof. Dr. E.____ und Dr. G.____ (ebenfalls Allgemeinchirurgin) in der Lage sei, die bestehenden Beschwerden zu beurteilen, dringt er nicht durch (Urk. 1 S. 8-9). 4.3

Nach dem Gesagten ist jedenfalls nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die operativ behandlungsbedürftigen Läsionen an der linken Schulter über den 26. Oktober 2018 hinaus, mithin die Operation der linken Schulter am 22. Februar 2019 sowie die Nachbehandlung, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Mai 2018 standen. Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. 5.

Demnach ist nicht zu bestanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen ohne Rückforderung per 26. Oktober 2018 eingestellt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich daher als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 HurstWantz

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