

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 59

Entscheid vom 15. Juli 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B._____,

gegen

C._____ AG,
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwalt D._____,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen; Unfallkausalität)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 20__) war bei der E._____ AG angestellt und dadurch bei der C._____ AG (Vorinstanz) obligatorisch unfallversichert für Berufs- und Nichtberufsunfälle, als er am 14. Oktober 2023 beim Handballspielen einen Unfall erlitt und notfallmässig das Spital F._____ aufsuchen musste. Gemäss provisorischem Kurzbericht / Notfallbehandlung vom 14. Oktober 2023 wurde die Diagnose gestellt: 1. Vordere Schulterluxation links am 14.10.2023, St.n. viermaliger Luxation links, St.n. Labrumrepair (Vi-act. 1). Am 17. Oktober 2023 erfolgte durch die Arbeitgeberin die Schadenmeldung "Dislocated my left shoulder during a handball match" (Vi-act. 3).

B. Nach zweimaliger Aktenbeurteilung durch Dr.med. I._____ (Fachärztin physikalische Medizin und Rehabilitation, Vertrauensärztin SGV) vom 20. Dezember 2023 (Vi-act. 24) und 17. Januar 2024 (Vi-act. 41) lehnte die Vorinstanz Versicherungsleistungen für das Ereignis vom 14. Oktober 2023 mit informellem Schreiben vom 6. Februar 2024 ab (Vi-act. 45). Nachdem A._____ gegen die Leistungsverweigerung opponierte, bestätigte die Vorinstanz die Leistungsablehnung mit Verfügung vom 9. Februar 2024 (Vi-act. 48). Eine am 15. Februar 2024 dagegen erhobene Einsprache (Vi-act. 51) wies die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2024 ab.

C. Am 26. August 2024 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht (unter Beachtung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 25.06.2024 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlungen, inklusive der Kosten für die Operation vom 08.11.2023.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Subeventualiter sei ein Gerichtsgutachten bei einem unabhängigen Unfallchirurgen in Auftrag zu geben und die Sache sodann zur Durchführung der erforderlichen weiteren Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei eine angemessene Parteikostenentschädigung zuzusprechen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

D. Nachdem die Vorinstanz eine weitere Aktenbeurteilung durch Dr.med. I._____ eingeholt hatte (Vi-act. 70), beantragt sie mit Vernehmlassung vom 25. November 2024:

Die Beschwerde vom 26. August 2024 sei insoweit gutzuheissen, als die Vorinstanz zu verpflichten sei, dem Beschwerdeführer bis zum 7. November 2023 die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Im Übrigen sei die Beschwerde vom 26. August 2024 abzuweisen.

E. Mit der Replik vom 3. Februar 2025 reicht der Beschwerdeführer eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr.med. K._____ (Fachärztin für Chirurgie, MAS-Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV) vom 17. Januar 2025 sowie eine radiologische Stellungnahme von PD Dr.med. L._____ (Radiologie FMH) vom 20. November 2024 ein (Bf-act. Replik 1 und 2) und beantragt:

1. Der Einspracheentscheid vom 25.6.2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlungen bis zum 28. November 2023 zu bezahlen.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine angemessene Parteikostenentschädigung zuzusprechen.
3. Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Vorinstanz hält mit Duplik vom 23. April 2025 an den Anträgen der Vernehmlassung unverändert fest.

F. Mit Schreiben vom 12. Juni 2025 gewährte das Gericht den Parteien im Hinblick auf eine mögliche reformatio in melius das rechtliche Gehör. Für das Gericht bestünden gewichtige Anhaltspunkte, dass die Vorinstanz die Leistungen zu Unrecht per 7. November 2023 eingestellt habe, und dass sie auch für die am 8. November 2023 durchgeführte Operation leistungspflichtig sei. Zur Bejahung des Kausalzusammenhanges reiche es aus, dass zum einen das Unfallereignis mindestens eine Teilursache, eine *conditio sine qua non* bilde, und dass zum andern die Operation unfallbedingt am 8. November 2023 (*conditio* für den Zeitpunkt) erfolgt sei. Weder erscheine es überwiegend wahrscheinlich, dass die Revisionsoperation ohnehin zeitnah hätte durchgeführt werden müssen, noch dass sie ohne das Unfallereignis überhaupt notwendig geworden wäre. Diesfalls aber wären die Leistungen nicht (wie seitens Beschwerdeführer beantragt) sechs Wochen nach Unfallereignis (per 28.11.2023) einzustellen, sondern zu dem Zeitpunkt, da der Fall gemäss Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 ordentlich abzuschliessen sei.

G. Innert Frist nahm der Beschwerdeführer hierzu keine Stellung. Die Vorinstanz stellte ergänzend zum Rechtsbegehren in der Vernehmlassung mit Stellungnahme vom 2. Juli 2025 im Eventualstandpunkt den Antrag:

Eventualiter sei die Streitsache nach Einholung eines Gerichtsgutachtens zu beurteilen;

Subeventualiter sei der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2024 aufzuheben und die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen;

Sub-subeventualiter sei von einer Leistungszusprechung über die gestellten Anträge des Beschwerdeführers hinaus abzusehen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. In der Aktenbeurteilung vom 17. Januar 2024 gelangte Dr.med. I. _____ auf die Frage der Vorinstanz, ob eine Listenverletzung vorliege, zum Schluss, bei der erlittenen Schulterluxation links vom 14. Oktober 2023 handle es sich um eine Diagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG (Verrenkung von Gelenken). Die Luxation sei überwiegend wahrscheinlich Folge des abnützungsbedingten Vorzustands an der linken Schulter Status nach mehrfachen Schulterluxationen in der Vorgeschichte, und zwei operativen Eingriffen zur Stabilisierung bei Instabilität. Die Operation vom 8. November 2023 sei medizinisch indiziert, gehe aber zu Lasten des Vorversicherers (Vi-act. 41). Mit Verfügung vom 9. Februar 2024 lehnte die Vorinstanz Versicherungsleistungen ab; die Beschwerden und die Operation vom 8. November 2023 seien auf den Vorzustand zurückzuführen (Vi-act. 48). Hieran hielt die Vorinstanz mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Juni 2024 fest. Die Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den degenerativen Vorzustand und nicht auf das Unfallereignis vom 14. Oktober 2023 zurückzuführen.

2.1 Vor Verwaltungsgericht trägt der Beschwerdeführer vor, die Vorinstanz habe Kenntnis vom Vorzustand der Schulter des Beschwerdeführers erlangt. Die entscheidrelevante Frage sei daher, ob der Vorzustand derart labil und prekär sei, dass jederzeit mit dem Eintritt der organischen Schädigung zu rechnen sei und ob ein alltäglicher Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung bewirken könnte, ob also eine Gelegenheitsursache vorliege. Die Vorinstanz habe dies nicht geklärt, sondern ohne näher begründete medizinische Ausführungen und nicht nachvollziehbar den Schluss gezogen, die Luxation sei Folge eines abnützungsbedingten Vorzustandes. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei damit nicht genügend ermittelt. Zudem sei dem Beschwerdeführer beim Zwei-

kampf der Arm gepackt, aussenrotiert und die Schulter nach hinten genommen worden, was überwiegend wahrscheinlich keine Zufallsursache, keinen alltäglichen Belastungsfaktor darstelle. Es sei daher davon auszugehen, dass die beim Unfall (der keine Gelegenheitsursache darstelle) erlittene Schädigung der Schulter (der nicht überwiegend abnutzungsbedingt sei) die Operation vom 8. November 2023 erforderlich gemacht habe. Beim Vorzustand handle es sich um eine Teilersache, welche die Operation vorverschoben erforderlich gemacht habe. Damit aber bestehe eine Leistungspflicht der Vorinstanz.

2.2 Aufgrund der Beschwerde hat die Vorinstanz weitere medizinische Berichte zum Vorzustand sowie eine weitere Beurteilung von Dr.med. I. _____ eingeholt, wobei ihr diesmal die Frage nach der natürlichen Unfallkausalität der Schulterluxation gestellt wurde (Vi-act. 70-93). Gestützt auf die Beurteilung von Dr.med. I. _____ gelangte die Vorinstanz darauf zum Schluss, der status quo sine sei am 7. November 2023 erreicht worden, weshalb bis dahin Leistungen zu erbringen seien; die Beschwerde sei insoweit gutzuheissen, als nach dem Unfall vom 14. Oktober 2023 eine Leistungspflicht bestehe und bis zum 7. November 2023 Versicherungsleistungen zu erbringen seien. Es habe sich am 14. Oktober 2023 ein Unfall ereignet, die Schulterluxation sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zu diesem Unfallereignis. Es handle sich aber um eine Rezidivluxation aufgrund des relevanten Vorzustandes, der Ursache sei für den Gesundheitsschaden und die Operation vom 8. November 2023. Der Unfall habe keine frischen Strukturschäden verursacht; auch lägen keine unfallkausalen Begleitverletzungen vor. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt, aber keiner richtunggebenden Verschlimmerung. Die Operation vom 8. November 2023 habe einzig der Behandlung eines Vorzustandes gedient; der status quo sine sei am Tag vor der Operation am 7. November 2023 erreicht worden. Da die Schulterluxation als Listenverletzung (Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG) nicht auf den Unfall vom 14. Oktober 2023 zurückzuführen sei, sei auch der Nachweis erbracht, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei.

2.3 Replizierend (und nach Einholen der Beurteilungen von Dr.med. M. _____ und PD Dr.med. N. _____) beantragt der Beschwerdeführer Versicherungsleistungen bis zum 28. November 2023. Er anerkennt, dass die im CT vom 14. Oktober 2023 [recte wohl 19.10.2023] festgestellte Bankartläsion vorbestehend gewesen sei und das Unfallereignis keine neuen Strukturschäden verursacht habe, es liege keine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes vor. Bestritten werde, dass der status quo sine bereits am 7. November 2023 eingetreten sei, was der am 2. November 2023 erhobene Befund belege. Er habe

sich dannzumal noch in der vorübergehenden Verschlimmerung befunden. Sowohl der Befund vom 2. November 2023 als auch der Reintegrationsleitfaden Unfall (der für eine geschlossene Schulterreposition von einem durchschnittlichen Rehabilitationsverlauf von 6 Wochen ausgehe) würden gegen den von Dr.med. I._____ festgestellten status quo sine sprechen. Die Operation falle in die 6-wöchige Zeit ab Symptomatischwerden und damit in die Leistungspflicht der Vorinstanz. Dass der status quo sine just einen Tag vor der Operation eingetreten sein solle, sei weder überwiegend wahrscheinlich noch glaubhaft. Die Folgen des Ereignisses vom 14. Oktober 2023 hätten die Operation vom 8. November 2023 ververschoben und der Status quo sine sei frühestens 6 Wochen nach dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2023, d.h. vorliegend per 28. November 2023, eingetreten; bis dahin bestehe eine Leistungspflicht.

2.4 Duplizierend bekräftigt die Vorinstanz, die Operation vom 8. November 2023 habe einzig der Behandlung eines Vorzustandes gedient. Der Unfall sei nicht einmal Teilursache für die mit der Operation behandelten Beschwerden. Folglich sei irrelevant, dass die Operation noch in den Zeitraum gefallen sei, in welchem gemäss Dr.med. M._____ von einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen werden müsse. Das Ereignis habe keinen degenerativen Vorzustand aktiviert und es habe zur Behebung des Vorzustandes auch keine Operationsindikation bestanden, die durch den Unfall akut geworden wäre. Der Unfall vom 14. Oktober 2023 sei nicht (teil)ursächlich für den operativen Eingriff vom 8. November 2023, weshalb der status quo zu Recht am 7. November 2023 festgesetzt worden sei.

2.5 Zwischen den Parteien ist damit unstrittig, dass sich am 14. Oktober 2023 ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignet hat. Unstrittig ist ebenso, dass dieser Unfall keinen strukturellen Schaden an der linken Schulter des Beschwerdeführers verursacht hat. Es liegt keine richtunggebende Verschlimmerung vor, sondern gemäss übereinstimmender Beurteilung der Parteien hat der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Strittig ist, wann die vorübergehende Verschlimmerung abgeheilt ist bzw. per wann Unfallfolgen jegliche Bedeutung verloren haben, resp. insbesondere, ob die Operation vom 8. November 2023 an eine Unfallfolge adressiert war.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die versicherte Person hat nach Art. 10 Abs. 1 UVG u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen sowie auf

ein Taggeld, falls sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

3.2.1 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 bzw. 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGer 8C_640/2022 vom 9.8.2023 E. 3.2 je mit Hinweisen).

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 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 (Urteile BGer 8C_297/2024 vom 18.12.2024 E. 4.2; 8C_244/2023 vom 19.10.2023 E. 2.2; SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C_380/2011 E. 4.2.1; Traub, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479).

3.2.2 Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung dann zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach

der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; BGE 125 V 461 E. 5a, je mit Hinweisen). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2; Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3).

3.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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 (vgl. BGE 150 V 188 E. 4.2; BGE 146 V 51 E. 5.1; Urteil BGer 8C_297/2024 vom 18.12.2024 E. 4.1). Was den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine anbelangt, so gilt es zu beachten, dass der konkrete Zeitpunkt, an dem der Status quo sine erreicht wurde, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (Urteile BGer 8C_506/2016 vom 4.11.2016 E. 3.2.1; 8C_341/2009 vom 24.7.2009 E. 4.2). Anzuführen ist, dass eine allgemeine Erfahrungsregel für sich allein genommen nicht geeignet ist, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen. Die Geltung einer solchen abstrakten Vermutung im konkreten Fall muss anhand der einzelnen Umstände nachvollziehbar dargetan sein (Urteil BGer 8C_844/2019 vom 26.2.2020 E. 3.2).

Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54; Urteil BGer 8C_212/2015 vom 10.7.2015 E. 2.2.1 m.H.).

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist (es wurde der degenerative Vorzustand vorübergehend verschlimmert), so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende

Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3), und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf operative Eingriffe mit anschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteile BGer 8C_423/2012 vom 26.2.2013 E. 5.3; 8C_326/2008 vom 24.6.2008). 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 (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C_380/2011 E. 4.2.1).

3.4 Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 Leistungsanspruchs nicht (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, Rz. 58 mit Hinweisen auf BGE 142 V 435 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. BGE 119 V 335 E. 1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. BGE 150 V 188 E. 4.2; BGE 146 V 51 E. 5.1).

3.5 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was

notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzu- stecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als ver- fügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Es ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 144 V 427 E. 3.2; BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungs- stelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im So- zialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdi- gung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeu- gung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtser- heblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss ge- gen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

3.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweis- regeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel un- abhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu ent- scheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strei- tigen Rechtsanspruchs gestatten.

3.6.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.2). Hin-

sichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

3.6.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

3.6.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil BGer 8C_760/2023 vom 24.6.2024 E. 7.4 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_760/2023 vom 24.6.2024 E. 7.4; 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

3.6.4 Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 8.2 m.w.H.). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (BGE 125 V 352 E. 3b/ee; Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 E. 5.2; 8C_523/2018 vom 5.11.2018 E. 5.2; 8C_540/2007 vom 27.3.2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

4. Betreffend Unfallereignis vom 14. Oktober 2023 und dem Gesundheitsverlauf des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten:

4.1 Am 14. Oktober 2023 hatte der Beschwerdeführer einen Handballmatch. Es sei ihm im Zweikampf die Schulter nach hinten genommen worden und habe sich ausgekugelt (Vi-act. 17). Der Beschwerdeführer suchte gleichentags den Notfall im Spital F. _____ auf, wo folgende Diagnose erhoben wurde (Vi-act. 6):

Anteriore Schulterluxation links am 14.10.2023

- Status nach viermaliger Luxation links

- Status nach 2x Labrumrepair (Spital _____)

Radiologisch wurde eine Fraktur ausgeschlossen und die Schulter in Narkose reponiert sowie im Gilchrist ruhiggestellt. In der Röntgenkontrolle zeigte sich eine nicht sicher frische Bankart-Läsion. Der Beschwerdeführer wurde mit dem Angebot für eine Nachkontrolle mit Bildgebung in einer Woche nach Hause entlassen.

4.2 Im Bericht zur Sprechstunde vom 19. Oktober 2023 in der Schulthess Klinik wurde die Diagnose "Rezidivierende Schultergelenksinstabilität anteroinferior mit Pfannenranddefekt bei Zustand nach zweifacher arthroskopischer Labrumrefixation alio loco links" dokumentiert. Leider habe auch die zweite Operation zu keiner dauerhaften Stabilität des linken Schultergelenkes geführt. Die Kontrolle erfolge nach erneutem Rezidiv vom 14. Oktober 2023. Die Schulter zeigte reizlose Narbenverhältnisse. Das Gelenk war noch deutlich adhäsiv verändert und schmerzbedingt auch beweglich vom Bewegungsumfang her eingeschränkt; der Apprehensionstest war nicht durchführbar, die Aussenrotation limitiert, PDMs intakt. Zum CT Schulter nativ links vom 19. Oktober 2023 führte der Bericht aus (Vi-act. 7):

Befund und Beurteilung

- Keine Voruntersuchung zum Vergleich vorliegend.

Ca. 9 x 9 x 5 mm messender ossärer Defekt antero-inferior am Glenoidrand im Sinne einer ossären Glenoidrandläsion/Bankart-Läsion bei Status nach stattgehabter Schulterluxation mit entsprechender Hill-Sachs-Delle.

- Ventral angrenzend das Glenoid Nachweis einer ca. 2 cm messenden, frakturierten Knochenschuppe mit triangulärer Konfiguration.
- Zwei knöcherne Bohrkanäle anterosuperior im Glenoid.
- Akromion Typ II nach Bigliani mit lateralem Down-slope. Die ACHD beträgt im Liegen ca. 6 mm.
- Ansonsten unauffällige Darstellung des übrigen Schulter skeletts sowie der periartikulären Weichteile.
- Unauffällige Darstellung des Rippenthorax sowie der partiell miterfassten Lungenabschnitte, soweit letzere bei Atemartefakten beurteilbar.

Der behandelnde Prof. Dr.med. O. _____ (Chefarzt Schulter- und Ellbogenchirurgie) empfahl bei nun zweifach gescheiterter Labrumfixation arthroskopisch eine nun offene Stabilisierung des linken Schultergelenkes mittels Latarjet und ggf. Remplissage-Operation. Für den 2. November 2023 wurde eine Verlaufskontrolle und den 8. November 2023 die Operation geplant.

4.3 Am 2. November 2023 wurde ein identischer Untersuchungsbefund erhoben und die Operation für den 8. November 2023 bestätigt (Vi-act. 8).

4.4 Am 8. November 2023 wurde der Beschwerdeführer durch Prof. Dr.med. P. _____ bei Operationsdiagnose "Postoperative rezidivierende anteroinferiore Schulterinstabilität mit Kapsel-Labrum-Läsion und signifikantem Glenoidranddefekt, posterolateraler Hill-Sachs-Defekt bei Zustand nach zweifacher arthroskopischer Schultergelenk stabilisierung alio loco links" operiert (Revisionsoperation mit diagnostischer Arthroskopie und offener Schultergelenkrestabilisierung mittels Coracoid-Transfer in der Technik nach Latarjet mit Labrumadaption und ventralem Kapselshift links). Zur Operationsindikation wurde festgehalten: Beim Beschwerdeführer seien bereits zwei arthroskopische Schultergelenk stabilisierungen alio loco erfolgt, diese hätten nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Jetzt deutlich subjektives Instabilitätsgefühl mit Glenoidranddefekt. Unter dem technischen Vorgehen dokumentierte der Operateur u.a.: "Eingehen über das dorsale Standardportal und Durchführen der diagnostischen Arthroskopie. Es zeigt sich glenohumeral der anteroinferiore Pfannenranddefekt. Deutliches Engaging des Hill-Sachs-Defekts bei hoher Aussenrotation und Abduktion mit maximaler Translation. Bei der normalen Bewegung kommt es nicht zu einem Engaging. Somit ist der Hill-Sachs-Defekt deutlich weit lateral. Restlicher Untersuchungsbefund unauffällig." (Vi-act. 13). Der Beschwerdeführer konnte am 10. November 2023 in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen, trockenen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden.

4.5 Am 19. Dezember 2023 unterbreitete die Vorinstanz Dr.med. I. _____ die Frage nach dem Vorliegen einer Listenverletzung (Art. 6 Abs. 2 UVG) sowie der

medizinischen Indikation der Operation vom 8. November 2023. Am 20. Dezember 2023 ersuchte Dr.med. I. _____ um Vorlage der Vorakten, da der Vorzustand nicht gut beschrieben sei (Vi-act. 24).

In den hierauf eingeholten Berichten zeigte sich, dass der Beschwerdeführer am 14. Mai 2020 bei Diagnose traumatische Schulterluxation links mit ossärer Bankart-Läsion, Labrumabriss, Hill-Sachs-Läsion sowie Status nach arthroskopischer Schulterstabilisation 31. Dezember 2018 mittels Schulterarthroskopie links mit Bankart- und Labrumrepair operiert wurde. Er sei am 31. Dezember 2018 wegen einer posttraumatischen vorderen unteren Schubladeninstabilität links operiert worden und dann in der Folgezeit völlig beschwerdefrei gewesen. Im Militär sei es vor einer Woche im Rahmen von Kampfhandlungen zu einem schweren Schulterdistorsionstrauma links mit Schulterluxation mit anschliessend im Spital erfolgter geschlossener Reposition gekommen (Vi-act. 31-37).

In der Beurteilung vom 17. Januar 2024 gelangte Dr.med. I. _____ zum Schluss (Vi-act. 41):

Bei der erlittenen Schulterluxation links vom 14.10.2023 handelt es sich um eine Diagnose gemäss UVG Art. 6 Abs. 2: Verrenkung von Gelenken, Buchstabe b.

Die Luxation ist überwiegend wahrscheinlich Folge des abnutzungsbedingten Vorzustands an der linken Schulter: St nach mehrfachen Schulterluxationen in der Vorgeschichte, und 2 operativen Eingriffen zur Stabilisierung bei Instabilität.

Die OP vom 8.11.2023 ist medizinisch indiziert, geht aber zu Lasten des Vorversicherers.

4.6 Mit der Einsprache reichte der Beschwerdeführer den Sprechstundenbericht der Schulthess Klinik vom 15. Februar 2024 ein (Vi-act. 52). Es zeigte sich ein regelgerechter Heilungsverlauf. Zudem hielten die behandelnden Ärzte fest:

Die erneute Luxation vom 14.10.23, die zu dieser obengenannten Operation führte, war klar unfallbedingt. Beim Handballspiel am 14.10.23 wurde Herr A. _____ vom Gegner am linken Arm gepackt und wurde somit in die forcierte Aussenrotation gebracht, die dann zur Luxation führte. Vor dem Ereignis vom 14.10.23 war der Patient bzgl. linken Schulter beschwerdefrei.

4.7 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gelangte die Vorinstanz neuerlich an Dr.med. I. _____, wobei sie sich diesmal auch nach der natürlichen Unfallkausalität erkundigte (Vi-act. 70). Nach Eingang der von Dr.med. I. _____ einverlangten Berichte zum Erstereignis vom 4. März 2018 (traumatische vordere, untere Schulterluxation links; Sturz beim Handballspielen), neuerlicher Schulterluxation im Dezember 2018 mit operativer Sanierung sowie den Berichten nach der Schulterluxation vom Mai 2020 mit in der Folge operativer Sanierung (vgl. oben E. 4.5; Vi-act. 71-90) fasste Dr.med. I. _____ die Angaben zum Vorzustand wie folgt zusammen (Vi-act. 93):

- Erste anteroinferiore Schulterluxation links am 4.3.2018, konservative Behandlung
- Zweite Schulterluxation links am 20.12.2018
- 1. Operation am 31.12.2018 wegen posttraumatischer vorderer unterer Schulterinstabilität links mit vorderem Labrumabriss und freiem Gelenkkörper. Eingriff: Schulterarthroskopie links, vordere Labrumrekonstruktion (2 PushLock-Anker, Arthrex), freie Gelenkkörperentfernung
- 3. Luxation am 8.5.2020, geschlossene Reposition
- Nachfolgend Nachweis ossärer Bankart-Läsion, Labrumabriss und Hill-Sachs-Läsion
- 2. Operation am 14.5.2020: Schulterarthroskopie links mit Bankart- und Labrumrepair bei Instabilität
- Akten der Militärversicherung enden im Jahr 2021, nachdem der Operateur einen Dispens vom Militärdienst empfahl.

Dr.med. I. _____ gelangte zur Beurteilung, die Schulterluxation links sei überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfallereignisses vom 14. Oktober 2023; Zuzug einer Rezidivluxation der Schulter nach Kontakt mit Gegner beim Handballspiel. Es bestehe ein relevanter Vorzustand mit seit 2018 vier erlittenen Schulterluxationen mit erheblichen Strukturschäden (initial Labrumläsion, später ossärer Bankartläsion, Hill-Sachs-Läsion) und zwei operativen Eingriffen. Der postoperative Zustand sei insofern nicht stabil, als dass im November 2023 ein Engaging der Hill-Sachs-Läsion, d.h. eine mechanische Dysfunktion mit Einklemmen gleno-humeral beschrieben worden sei. Diese prädisponiere zu Rezidivluxationen, auch wenn zwischen 2020 und 2023 keine neuen Schulterluxationen aufgetreten seien. Und weiter:

Das Ereignis vom 14.10.2023 hat nicht zu neuen Strukturschäden an der Schulter geführt. Es handelt sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands. In der Regel wird versicherungsmedizinisch das Erstereignis als richtungsgebend bewertet, denn es resultiert ein Dauerschaden an der Schulter, wie im vorliegenden Fall auch belegt ist. Eine richtungsgebende Verschlimmerung wird angenommen, falls zusätzliche neue Strukturschäden nachgewiesen werden, was vorliegend nicht dokumentiert ist. Aus dieser Überlegung heraus komme ich zum Schluss, dass der Status quo sine nach Abschluss der Heilung nach Schulterreposition wieder erreicht wurde. In der Regel ist dies nach 3-4 Wochen der Fall.

Die Operation vom 8.11.2023 diene zur Behandlung des Vorzustands. Der Status quo sine wurde am 7.11.2023 erreicht.

4.8 Replizierend reicht der Beschwerdeführer eine radiologische Stellungnahme von PD Dr.med. N. _____ vom 20. November 2024 ein sowie eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr.med. M. _____ vom 17. Januar 2025 (Bf-act. Replik 1 und 2).

4.8.1 Die Stellungnahme von PD Dr.med. N. _____ basiert auf dem Vergleich der Bildgebung der MR-Arthrographie linkes Schultergelenk vom 12. Mai 2020 und dem CT der linken Schulter vom 19. Oktober 2023. Er gelangte zum Schluss, so-

wohl die Konfiguration des anteroinferioren Glenoids, als auch des glenoidalen Fragmentes, das eine periostale Anheftung aufweise und einem dislozierten knöchernen Bankartfragment entspreche, sei in beiden Untersuchungen identisch. Somit sei die in der Computertomographie vom 14. [recte 19.] Oktober 2023 festgestellte Bankartläsion vorbestehend.

4.8.2 Dr.med. M. _____ führt aus, das Ereignis vom 14. Oktober 2023 habe nicht zu einer zusätzlichen, frischen Strukturläsion an der linken Schulter geführt. Es liege keine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes vor. Das Ereignis habe aber zu einer erneuten, vierten Schulterluxation links geführt im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung des bekannten Vorzustandes im Bereich des linken Schultergelenkes.

Die letzte präoperative Kontrolle sei am 2. November 2023 erfolgt. Prof. Dr.med. P. _____ habe dokumentiert, das linke Schultergelenk sei noch deutlich adhäsiv verändert und schmerzbedingt im Bewegungsumfang eingeschränkt, der Apprehension-Test sei gegenwärtig nicht durchführbar und die Aussenrotation limitiert. Der Beschwerdeführer habe sich somit zum Zeitpunkt dieser Konsultation immer noch in der vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes befunden; vor dem Unfall habe er nämlich ohne Limitation Handball gespielt. Die Beurteilung der Vorinstanz (auf der Beurteilung Dr.med. I. _____ fussend), wonach der status quo sine 3 bis 4 Wochen nach dem Ereignis erreicht sei, konkret am 7. November 2023, sei sowohl basierend auf den dokumentierten klinischen Angaben als auch unter Berücksichtigung des Reintegrationsleitfadens Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes nicht korrekt. Dr.med. M. _____ gelangte daher zur Schlussfolgerung:

Das Ereignis vom 14.10.2023 hat bei Herrn A. _____ zu einer Rezidiv-Schulterluxation links geführt (4. Luxation), welche in Narkose reponiert werden musste und folgend zu einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung geführt hat. Eine richtunggebende Verschlimmerung des bekannten Vorzustandes am linken Schultergelenk ist nicht ausgewiesen. Es ist aber eine vorübergehende Verschlimmerung des bekannten Vorzustandes am linken Schultergelenk ausgewiesen im Umfang von 6 Wochen. Der operative Eingriff vom 08.11.2023 (Schulterstabilisierung nach Latarjet) hat einen Vorzustand adressiert; dieser operative Eingriff vom 08.11.2023 musste aber aufgrund des Symptomatischwerdens früher erfolgen und fällt in den Zeitraum der vorübergehenden Verschlimmerung.

5.1 Es steht damit fest, dass der Beschwerdeführer im März 2018 eine erste traumatische vordere Schulterluxation links erlitt. Nach der zweiten Schulterluxation links im Dezember 2018 erfolgte die erste arthroskopische Schulterstabilisierung mit Labrumrekonstruktion und Gelenkkörperentfernung. Im Mai 2020 erlitt der Beschwerdeführer die dritte Schulterluxation links mit Nachweis einer ossären

Bankart-Läsion, Labrumabriss und Hill-Sachs-Läsion, worauf die zweite arthroskopische Schulterstabilisierung mit Bankart- und Labrumrepair erfolgte (vgl. oben E. 4.7). Damit bestand zweifelsohne ein relevanter Vorzustand, der auch von keiner Partei bestritten wird.

5.2 Gleichzeitig finden sich in den Akten keine Hinweise, dass seit der dritten Schulterluxation resp. zweiten arthroskopischen Schulterstabilisierung vom Mai 2020 bis zum 14. Oktober 2023 neuerliche Beschwerden betreffend das linke Schultergelenk aufgetreten wären. Hieran ändert nichts, dass sich nach der Operation vom Mai 2020 vorerst eine Kapsulitis mit Bewegungseinschränkung entwickelt hatte, da der behandelnde Arzt im November 2020 berichten konnte, bei der letztmaligen Untersuchung Mitte Oktober 2020 sei der Versicherte deutlich beschwerdegebessert gewesen, habe voll belasten können und eine nahezu seitengleiche Beweglichkeit aufgewiesen (Vi-act. 84). Seitens Schulterstabilität traten mithin nach dem zweiten arthroskopischen Eingriff keine Probleme mehr auf. Dass der behandelnde Arzt im August 2021 die Militärdiensttauglichkeit aufgrund der dreifachen Luxation und zweifachen operativen Sanierung als nicht mehr gegeben beurteilt hat (Vi-act. 30), ändert hieran nichts. Immerhin bestätigte dieser Arzt auch, anlässlich der letztmaligen Untersuchung am 20. August 2021 sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei gewesen (Vi-act. 49) und aus dem Notfallbericht vom 13. Dezember 2021 (OSG-Distorsionstrauma; Vi-act. 29) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer auch wieder Handball spielte. Er selber weist denn auch auf seine regelmässige Spieltätigkeit hin, was durch die öffentlich einsehbaren Eintragungen auf Handball Schweiz bestätigt wird ([https://www.handball.ch/de/match-center/spieler/_____](https://www.handball.ch/de/match-center/spieler/); eingesehen am 7.7.2025). Offenkundig hinderte der anerkannte Vorzustand den Beschwerdeführer nicht an einem regelmässigen und wettkampfmässigen Spieleinsatz als Handball-Topskorer. Respektive vermochte der Beschwerdeführer die Prädisposition des linken Schultergelenkes offenbar derart zu kompensieren bzw. stabilisieren, dass dieses trotz anhaltender Belastung keine Beschwerden mehr machte, namentlich auch keine Behandlung notwendig war.

5.3 Am 14. Oktober 2023 kam es zum eingangs erwähnten Unfallereignis, welches auch seitens der Vorinstanz als solches anerkannt ist. Während eines Handballspiels wurde in einem Zweikampf die linke Schulter des Beschwerdeführers nach hinten gedrückt, was zur Luxation führte. Zu Recht wird diese Luxation auch von der Vorinstanz als direkte Unfallfolge anerkannt. Auch wenn es sich bereits um die vierte Schulterluxation links handelt und das linke Schultergelenk nach den drei vorangegangenen Luxationen anfälliger auf eine neuerliche Verletzung gewesen sein sollte, so stellt dennoch der Unfall eine *conditio sine qua non* für diese

neuerliche Schulterluxation mit verletzungsbedingter Symptomatik dar. Weder stellte der Gesundheitszustand einen derart labilen, prekären Vorzustand dar, so dass mit einer Luxation selbst bei alltäglichen Belastungen jederzeit hätte gerechnet werden müssen (dagegen spricht namentlich die beschwerdefreie Zeit vor dem Unfall trotz regelmässigen, belastenden Handballeinsätzen), noch stellt der Zweikampf während des Handballmatches eine unbedeutende Gelegenheits- / Zufallsursache im Sinne eines alltäglichen Belastungsfaktors dar. Damit aber steht auch für das Gericht fest, dass das Unfallereignis vom 14. Oktober 2023 im mindesten teilursächlich war für die erlittene Schulterluxation zu jenem Zeitpunkt (vgl. oben E. 3.2). Denn mehr als eine erst latente Schadensneigung stellte der anerkanntermassen bestehende Vorzustand nicht dar (vgl. Urteil BGer 8C_337/2016 vom 7.7.2016 E. 4.2.1).

5.4 Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass das Unfallereignis die Schulterluxation links verursachte, aber zu keiner frischen strukturellen Schädigung geführt hat. Diesbezüglich stimmen die Beurteilungen von Dr.med. I. _____ einerseits und Dr.med. M. _____ resp. PD Dr.med. N. _____ anderseits überein. Mithin hatte der Unfall vom 14. Oktober 2023 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung bei relevantem Vorzustand geführt.

5.5 Gestützt auf die erst nach Beschwerdeerhebung eingeholte Beurteilung von Dr.med. I. _____ geht die Vorinstanz bei dieser Sachlage von einem Erreichen des status quo sine per 7. November 2023 (mithin am Tag vor dem operativen Eingriff) aus. Auf die Beurteilungen von die Versicherung beratenden Ärzten kann rechtsprechungsgemäss nur abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 E. 5.1 m.w.H.; VGE I 2019 27 vom 27.9.2019 E. 6.1; vorstehend E. 3.6.2). Vorliegend bestehen aber mehr als nur geringe Zweifel: So wird der Zeitpunkt des Erreichens des status quo sine nicht nachvollziehbar begründet, sondern lediglich mit einem Verweis auf eine nicht näher untermauerte Regel (bezüglich beschränkten Werts solcher Erfahrungsregeln siehe oben E. 3.3). Dieser Aussage steht sodann der Reintegrationsleitfaden Unfall (Version 2010; Kap. 05A; Bf-act. Replik 3) entgegen, der schon für eine leichte Erstluxation mit geschlossener Reposition von einer Behandlungsdauer von 6 Wochen ausgeht, bei rezidivierenden Luxationen gar länger, was deutlich von den 3 - 4 Wochen gemäss Beurteilung von Dr.med. I. _____ abweicht. Vorliegend kommt konkret hinzu, dass der von Prof. Dr.med. P. _____ am 2. November 2023 erhobene klinische Befund (Vi-act. 8) die von Dr.med. I. _____ angewandte Regel nicht zu bestätigen vermag, was gegen eine Abheilung der Unfallfolgen bis am 7. November 2023 spricht. Auf die dokumentierten klinischen Angaben, welche gegen ein Erreichen des status quo sine

per 7. November 2023 sprechen, verweist denn auch Dr.med. M. _____ in ihrer Beurteilung vom 17. Januar 2025. Sie bestätigt wohl, dass der Unfall nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe, widerspricht aber der Vorinstanz insofern, als ihres Erachtens der operative Eingriff vom 8. November 2023 - adressiert an einen Vorzustand - aufgrund des Symptomatischwerdens früher erfolgen musste und in den Zeitraum der vorübergehenden Verschlimmerung gefallen sei. Mithin besteht gemäss dieser Beurteilung auch eine natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der Operation. Weiter ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer nach der dritten Schulterluxation resp. der zweiten arthroskopischen Schulterstabilisierung im Mai 2020 bis zum Unfallereignis trotz Belastung der Schulter beschwerdefrei war. Erst der anerkannte Unfall verursachte die vierte Schulterluxation. Die Operationsindikation stellte Prof. Dr.med. P. _____ bereits im Rahmen der Sprechstunde vom 19. Oktober 2023 mit der Begründung, bei zweifach gescheiterter Labrumfixation arthroskopisch sei nun - nach erneuter Luxation - eine offene Stabilisierung des linken Schultergelenkes mittels Latarjet und ggf. Remplissage-Operation durchzuführen, was gegen die Beurteilung von Dr.med. I. _____ spricht, wonach allein der Vorzustand die Indikation für die Revisionsoperation bildete. Denn der Bericht Prof. Dr.med. P. _____ lässt den Schluss zu, dass die Operation ohne den Unfall vom 14. Oktober 2023 mit erlittener vierter Schulterluxation nicht, auf keinen Fall aber zur gleichen Zeit, durchgeführt worden wäre, sondern erst die unfallverursachte vierte Luxation den Eingriff begründete (im Mindesten eine conditio für den Zeitpunkt darstellt).

5.6 Bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung, sind weitere medizinische Abklärungen notwendig. Nachdem die Vorinstanz die Frage der Kausalität der beratenden Ärztin Dr.med. I. _____ erst nach Beschwerdeerhebung gestellt und damit auch das Einholen der Beurteilungen PD Dr.med. N. _____ und Dr.med. M. _____ erst während des Schriftenwechsels vor Verwaltungsgericht provoziert hat, hat die Vorinstanz die zur Klärung der Leistungspflicht notwendigen Abklärungen ins Beschwerdeverfahren verlegt, was grundsätzlich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darstellt. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt weiter abklärt und in der Sache neu entscheidet. Sie wird in den weiteren Abklärungen namentlich zu klären haben, wann der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Vorliegend geht es dabei insbesondere auch um die Frage, ob die Operation vom 8. November 2023 im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverur-

sachten Schmerzen diente und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden.

5.7 Zusammenfassend hat die Vorinstanz damit den Fall zu Unrecht per 7. November 2023 abgeschlossen mit der Begründung, per diesem Datum hätten Unfallfolgen jegliche Kausalität verloren, namentlich sei die Operation vom 8. November 2023 nicht an Unfallfolgen adressiert gewesen. Die Beschwerde erweist sich diesbezüglich als begründet. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Juni 2024 ist aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

6. Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7. Der anwaltschaftlich vertretene Beschwerdeführer hat entsprechend seinem Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Rechtsvertretung der Vorinstanz (2/R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 15. Juli 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 21. Juli 2025

