

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00207 vom 9. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00207

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00207 du 9 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00207 del 9 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 A. ____, geboren 1955, war zirka von September 1999 bis August 2001 im Restaurant B. ____, C. ____, als Koch tätig und war bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachstehend: Allianz) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 3/4/1, Urk. 3/4/20). Am 13. Mai 2001 stürzte er bei der Reinigung eines Ventilators auf den rechten Arm und zog sich eine Schulterbinnenläsion rechts mit einer Ruptur der langen Bizepssehne am Limbusrand und einer Rotatorenmanschettenruptur im vorderen Anteil der Supraspinatussehne zu (Urk. 3/4/1, Urk. 3/4/3).

Nach mehreren Schulteroperationen in den Jahren 2001 bis 2003 (Urk. 3/4/3, Urk. 3/4/21, Urk. 3/4/29) stellte die Allianz mit Verfügung vom 20. April 2004 (Urk. 3/4/61) ihre Leistungen per 1. April 2004 ein und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Die dagegen vom Versicherten am 20. April 2004 erhobene Einsprache (Urk. 3/4/63) hiess sie mit Entscheid vom 4. August 2004 (Urk. 3/4/68) teilweise gut und hob die per 1. April 2004 verfügte Leistungseinstellung auf (Urk. 3/4/68 S. 9 Dispositiv-Ziffer 1 f.).

Die medizinische Behandlung konnte bei voller Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2005 abgeschlossen werden (Urk. 3/4/98). Die Allianz erbrachte für die Folgen des Sturzes bis am 30. April 2005 Leistungen (Taggeld und Heilkosten; Urk. 3/4/110) und schloss den Fall mit Brief vom 14. September 2005 ab (Urk. 3/4/99). Dies blieb unbeanstandet.

1.2 Am 23. Februar 2003 glitt der Versicherte auf Eis aus und zog sich eine Thoraxkontusion zu (Urk. 3/4/37/5-6). Die unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit dauerte vom 23. Februar bis 24. März 2003 (Urk. 3/4/37/7).

1.3 Mit Verfügungen vom 9. April 2008 (Urk. 3/4/117-121) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten vom 1. Mai bis 30. September 2002 eine ganze Rente, vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2002 eine halbe Rente, vom 1. Januar bis 30. September 2003 erneut eine ganze Rente, vom 1. Oktober bis 31. Oktober 2003 eine halbe Rente und vom 1. November 2003 bis 31. Mai 2004 wiederum eine ganze Rente zu.

1.4 Seit 1. September 2005 arbeitete der Versicherte als Koch bei der D. ____, E. ____, und war bei der SWICA Versicherungen (nachstehend: SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfall versichert, als er am 29. September 2007 auf einer Treppe stürzte und sich erneut an der rechten Schulter verletzte (Urk. 7/2). Dabei erlitt er eine Ruptur der Supraspinatussehne und eine Subscapularisberrandruptur (Urk.

7/10). Für die Folgen dieses Sturzes erbrachte die SWICA bis am 31. August 2008 Leistungen (Urk. 7/58).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 15. September 2008 (Urk. 7/60) schloss die SWICA den Fall rückwirkend per 29. März 2008 ab mit der Begründung, die bestehenden Beschwerden seien auf die Unfälle vom 13. Mai 2001 und 23. Februar 2003 zurückzuführen und es sei die Übernahme der Kosten für deren Behandlungen und ein allfälliges Taggeld durch die Allianz zu präferieren (Urk. 7/60 S. 1). Diese Verfügung wurde auch der Allianz zugestellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Allianz erhob am 3. Oktober 2008 vorsorglich Einsprache (Urk. 7/63), die sie am 7. April 2009 begründete (Urk. 7/76), und erklärte sich bereit, dem Versicherten im Sinne von Vorleistungen die gesetzlichen Versicherungsleistungen vorerst auszurichten (Urk. 7/63), und erbrachte Taggeldleistungen bis am 31. März 2009. Ohne eine Leistungspflicht anzuerkennen, richtete die SWICA in der Folge gestützt auf die Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG, Nr. 3/89, ab 1. April 2009 weitere Taggelder aus (Urk. 7/80). Die von der Allianz und die vom Versicherten am 14. Oktober 2008 und 30. April 2009 (Urk. 7/66, Urk. 7/78) erhobenen Einsprachen wies die SWICA mit Entscheid vom 13. Mai 2009 (Urk. 7/92 = Urk. 2) ab.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2009 (Urk. 2) erhob die Allianz am 27. Mai 2009 Beschwerde mit dem Antrag, dieser sei aufzuheben und die SWICA sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventuell sei die Sache an die SWICA zurückzuweisen, um die strittige Kausalitätsfrage gutachterlich klären zu lassen (Urk. 1 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2009 (Urk. 6) schloss die SWICA auf Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Legitimation einer durch die leistungsablehnende Verfügung eines Unfallversicherers - in casu die Verfügung der SWICA vom 15. September 2008 (Urk. 7/60) - betroffenen anderen Unfallversicherung - vorliegend die Allianz - zur einsprache- und beschwerdeweisen Anfechtung dieses Entscheids, jedenfalls soweit sie das Rechtsmittel "pro Adressat" erhebt, zu bejahen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. August 2008 in Sachen SUVA c. Zürich Versicherungs-Gesellschaft, 8C_606/2007, Erw. 9.2). Die Beschwerdeführerin war somit zur Einsprache- und Beschwerdeerhebung gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. September 2008 befugt, da die Beschwerdeführerin zugunsten des Verfügungsadressaten verlangt, die Beschwerdegegnerin habe auch nach dem 29. März 2009 die Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 29. September 2007 zu erbringen (Urk. 1 S. 2 oben).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä In Fällen wie dem vorliegenden, in welchen der Einspracheentscheid der Sozialversicherung zwar nach dem 1. Januar 2003 erlassen worden ist, darin aber auch Sachverhalte beurteilt werden, die vor dem 1. Januar 2003 eingetreten sind, ist entsprechend dem von der Praxis entwickelten intertemporalrechtlichen Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169

Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen), für die Beurteilung der streitigen Verhältnisse bis zum 31. Dezember 2002 altes Recht, ab 1. Januar 2003 neues Recht (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, zu Grunde zu legen (vgl. BGE 130 V 445 ff.). Da das ATSG allerdings an der Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und dem Gesundheitsschaden sowie der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit nichts geändert hat, kann eine zeitlich getrennte Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen unterbleiben.

2.2 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 44 Erw. 2c). Der Anspruch auf Taggeld erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz und Art. 19 Abs. 1 zweiter Satz UVG).

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 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 blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.4 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 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). 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. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

2.5. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

2.6. Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

2.7. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 29. März 2009 ihre Leistungen für die Folgen des Unfalles vom 29. September 2007 eingestellt hat.

3.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht mit der Begründung, die rechte Schulter habe nach dem Sturz vom 13. Mai 2001 und den nachfolgenden vier Operationen mit unbefriedigendem Verlauf bereits massive Schäden aufgewiesen, als es am 29. September 2007 zu einer erneuten Traumatisierung gekommen sei. Die Qualität des Gewebes sei derart schlecht gewesen, dass die Supraspinatussehne vorbeschädigt respektive degeneriert gewesen sei. Deshalb habe bereits ein geringfügiges weiteres Ereignis zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit geführt (Urk. 2 S. 3). Aberdies sei das von Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, erstellte Gutachten vom 12. Februar 2009 widersprüchlich und die

beidseits vor, da nach je einem inadäquaten Trauma eine derartige Verletzung festgestellt worden sei. Postoperativ sei (nach der ersten Revision) rechts eine Re-Ruptur eingetreten, welche revidiert worden sei, ohne dass eine suffiziente Verankerung des Substrates habe erfolgen können. Schlussendlich sei bei fettiger Degeneration ein Deltoideusflap benützt worden, um die Rotatorenmanschette zu refixieren (Urk. 3/4/57 S. 9).

Die Wahrscheinlichkeit begründe sich damit, dass das Ereignis an sich inadäquat sei, ein analog inadäquates Trauma an der linken Schulter eine ähnliche Verletzung ausgelöst habe und der degenerative Befund intraoperativ auch bestätigt worden sei (zum Beispiel weit gesplitterte und zerrissene Bizepssehne). Auch rechts habe sich intraoperativ ein praktisch analoges Bild gezeigt (Urk. 3/4/57 S. 9).

Aufgrund der Befunde und dem bisherigen Verlauf müsse davon ausgegangen werden, dass das Ereignis vom 13. Mai 2001 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des unfallfremden Faktors (Rotatorenmanschettendegeneration) geführt habe (Urk. 3/4/57 S. 9 f.).

4.2 Dr. med. I. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in seinem Bericht vom 5. September 2005 (Urk. 3/4/98) fest, der Zustand sei deutlich besser, der Versicherte nehme keine nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) mehr ein und beklage keine Nachschmerzen mehr.

Der Versicherte wünsche eine Arbeitssteigerung auf 1. Mai 2005, weshalb ab 1. Mai 2005 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe und die Therapie abgeschlossen werden könne (Urk. 3/4/98 S. 2).

4.3 Die Erstbehandlung des am 29. September 2007 verunfallten Versicherten erfolgte gleichentags durch Dr. med. J. ____, Stationsarzt Chirurgie, Spital K. ____, der in seinem Bericht vom 1. November 2007 (Urk. 7/5) einen Verdacht auf eine undislozierte Humeruskopffraktur rechts diagnostizierte (Urk. 7/5 Ziff. 5).

Der Versicherte sei voraussichtlich bis am 12. Oktober 2007 zu 100 % arbeits-unfähig (Urk. 7/5 Ziff. 8).

4.4 Dr. med. L. ____, Orthopädie/Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in seiner Besprechung der Arthro-Computertomographie (CT) vom 17. November 2007 (Urk. 7/10) aus, es zeige sich eine Ruptur des Supraspinatus und eine Subscapularisoberrandruptur. Zudem erscheine der Humerus dezentriert, und es bestehe ein subacromialer Nearthros sowie eine ausgeprägte Arthrose mit beginnender Osteophytenbildung. Die Muskelqualität des Supraspinatus sei zirka zu 50 % fettig degeneriert. Zudem sei eine deutliche Schultergelenksarthrose (AC-Gelenksarthrose) erkennbar.

In seiner Beurteilung hielt Dr. L. ____, fest, es bestehe nach mehreren Schultereingriffen an der Rotatorenmanschette und nun erneutem Trauma eine sogenannte cuff tear arthropathy. Die wahrscheinlich vorgeschädigte Sehne sei dehiszent, die Muskulatur zum Teil degeneriert. Schwer wiege die bereits fortgeschrittene Arthrose des Humeruskopfes.

4.5 Dr. med. G. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 20. August 2008 ein Gutachten (Urk. 7/56) und stützte sich dabei auf die ihm überlassenen Vorakten sowie seine eigene Untersuchung vom 27. März 2008 (Urk.

7/56 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. G.____ nannte folgende Diagnosen (Urk. 7/56 S. 3):

- Cuff-Arthropathie und Neoarthrosbildung subacromial Schulter rechts bei ausgedehnter irreparabler Rotatorenmanschettenruptur (RM) rechts
- Mischbild eines subacromialen Impingement-Syndroms sowie eines Nacken-Schulter-Armsyndrom rechts
- Ruptur der RM Schulter rechts nach Sturz am 13.05.2001
- Status nach offener RM-Rekonstruktion rechts am 11.06.2001 (1. Operation)
- Status nach Re-Rekonstruktion der RM und Acromion-Osteotomie Schulter rechts am 18.03.2002 (2. Operation)
- Status nach Entfernung des Osteosynthesematerial (Schrauben) am Acromion rechts am 09.09.2002 (3. Operation)
- Status nach Re-Re-Rekonstruktion RM mit Delta-Lappen-Plastik und Re-Acromion-Osteotomie Schulter rechts am 03.02.2003 (4. Operation)
- Thoraxkontusion rechts nach Sturz am 23.03.2003
- Status nach offener RM-Rekonstruktion links 2000

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die jetzige erreichbare schmerzbedingt eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts entspreche dem zu erwartenden Zustand bei ausgedehnter Cuff-Arthropathie. Bezüglich Prognosen sei davon auszugehen, dass sich der jetzige Zustand nur unwesentlich bessern werde. Langfristig sei davon auszugehen, dass nach wiederholten Schulteroperationen rechts und der Verletzung vom 29. September 2007 mit jetzt etablierter irreparabler Rotatorenmanschettenruptur die degenerativen Veränderungen, das heisse die Cuff-Arthropathie und die Funktionseinschränkungen, nicht mehr rückgängig gemacht werden könnten. Dies bedeute, dass eine normale Schulterbeweglichkeit rechts nicht mehr zu erwarten sei. Hingegen sei es bezüglich Ruhe- und Bewegungsschmerzen möglich, dass im weiteren Verlauf durch konservative oder operative Massnahmen (Arthroskopie/Däbridement) eine leichte Besserung erwartet werden könne (Urk. 7/56 S. 4 Ziff. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob der Unfall vom 29. September 2007 die einzige oder eine Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung sei, könne weder klar bejaht noch verneint werden (Urk. 7/56 S. 4 Ziff. 7.1). Der Unfall vom 29. September 2007 sei eine mögliche Mitursache der Gesundheitsstörung, indem eine zusätzliche Traumatisierung stattgefunden haben könnte. Die gesundheitliche Störung sei aber grösstenteils durch die Verletzung der rechten Schulter im Jahre 2001 bzw. den Zustand nach mehreren Operationen an der rechten Schulter bedingt (Urk. 7/56 S. 4 Ziff. 7.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die durch den Unfall vom 29. September 2007 verursachte Traumatisierung der rechten Schulter stelle eine Verschlimmerung des Vorzustandes dar. Der Vorzustand könne nur abgeschätzt werden, er sei jedoch geprägt vom Zustand der Schulter anlässlich der Untersuchung durch Dr. H.____ vom 2. Februar 2004 beziehungsweise dem weiteren Spontanverlauf. In der Arthro-CT Untersuchung vom 14. November 2007 hätten die Cuff-Arthropathie bzw. die degenerativen Veränderungen im Sinne der Omarthrose bereits nachgewiesen werden können. Da diese

Veränderungen nicht durch die kurz davor stattgefundenene Traumatisierung am 29. September 2007 h¹er verursacht werden k¹nnen, sei davon auszugehen, dass im Vorzustand der rechten Schulter vor der Traumatisierung am 29. September 2007 bereits eine Cuff-Arthropathie, das heisse degenerative Veränderungen am rechten Schultergelenk bei nicht mehr reparabler Rotatorenmanschette, vorgelegen haben m¹asse. Das bedeute, dass es sich beim Unfall vom 29. September 2007 um eine Traumatisierung der rechten vorgeschädigten Schulter, also eine Traumatisierung eines Vorzustandes, handle. Es sei davon auszugehen, dass der Status quo ante innerhalb von sp¹testen sechs Monaten erreicht werden sollte (Urk. 7/56 S. 4 f. Ziff. 7.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass auch ohne den Unfall vom 29. September 2007 die Weiterentwicklung einer Cuff-Arthropathie stattgefunden h¹tte. Auch wenn die entsprechende Frage nicht abschliessend beantwortet werden k¹nnne, w¹rde er die Meinung vertreten, dass im Rahmen von 2 bis 5 Jahren der Status quo sine voraussichtlich erreicht worden w¹re (Urk. 7/56 S. 5 Ziff. 7.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Durch den Unfall habe m¹glicherweise eine Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitszustandes stattgefunden. Falls eine richtungsgebende oder dauernde Verschlimmerung eingetreten w¹re, sei diese eher als minimal einzustufen (Urk. 7/56 S. 5 Ziff. 7.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der prozentuale Anteil der Verschlimmerung durch den Unfall vom 29. September 2007 sei nicht abschliessend zu beurteilen. In Bezug auf die Schmerzen sei er wahrscheinlich im Bereich von 75 - 80 %, in Bezug auf die passiven Beweglichkeitsamplitude der rechten Schulter eher im Bereich von 50 % und in Bezug auf die sich etablierende Cuff-Arthropathie beziehungsweise Omarthrose eher gering, also 25 % (Urk. 7/56 S. 5 Ziff. 7.6).

4.6 Ä Ä Ä Ä Das von Dr. med. Martin F.____ zuhanden der Beschwerdef¹hrerin verfasste Gutachten datiert vom 12. Februar 2009 (Urk. 7/75 = Urk. 3/3). Im Gutachten wurden die beigezogenen Akten (Urk. 7/75 S. 1-8) und ein radiologisches Teilgutachten referiert (Urk. 7/75 S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F.____ f¹hrte in seiner Beurteilung aus, es k¹nnne aufgrund des Verlaufs festgestellt werden, dass das Unfallgeschehen vom 29. September 2007 zu einer dauernden Verschlimmerung des Vorzustandes gef¹hrt habe. Das Schultergelenk k¹nnne auch mit weiteren operativen Eingriffen nicht mehr rekonstruiert werden. Die Schmerzbehandlung k¹nnne nur noch mit einer Schultergelenkprothese oder einer Versteifung des rechten Schultergelenkes durch Arthrodesen erfolgen (Urk. 7/75 S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die R¹ckfallkausalit¹ des heute bestehenden Schadens im Bereich des rechten Schultergelenkes zum Ereignis vom 13. Mai 2001 sei wenig wahrscheinlich; die Wahrscheinlichkeit liege unter 50 %. Das Unfallereignis vom 29. September 2007 habe zu einer dauernden Verschlechterung des Vorzustandes gef¹hrt. Die aktuellen Beschwerden seien nicht auf den Unfall vom 13. Mai 2001 zur¹ckzuf¹hren, sondern seien mit ¹berwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallgeschehen vom 29. September 2007 verursacht worden (Urk. 7/75 S. 10).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin den nat¹rlichen Kausalzusammenhang zwischen dem

Unfallereignis vom 29. September 2007 und den in der Folge aufgetretenen Beschwerden anerkannte und dafür bis zum 29. März 2008 die gesetzlichen Leistungen erbrachte (Urk. 2 S. 2 Ziff. 1.2).

5.2 Der Unfall vom 23. Februar 2003, als der Versicherte auf Eis ausglitt und mit der rechten Thoraxseite aufprallte, kann unberücksichtigt bleiben, weil er unbestrittenermassen zu keiner Verstärkung der Beschwerden geführt hat. Die Therapie der Schmerzen erfolgte durch Analgetika und das Tragen eines Rippengurtes, und die durch den erneuten Unfall ausgelöste 100%ige Arbeitsunfähigkeit dauerte vom 23. Februar bis 25. März 2003. Im Anschluss daran attestierte der Hausarzt eine volle Arbeitsfähigkeit, die der Versicherte jedoch auf Grund des postoperativen Beschwerdebildes an der rechten Schulter nicht zu verwerten in der Lage war (vgl. Urk. 3/4/37/5-7).

E. 6

6.1 In tatsächlicher Hinsicht kann aufgrund der medizinischen Akten als erstellt gelten, dass der Versicherte im Rahmen des ersten Unfallereignisses vom 13. Mai 2001 eine Schulterbinnenläsion rechts mit subtotaler Ruptur der langen Bizepssehne am Limbusrand und eine Rotatorenmanschettenruptur im vorderen Anteil der Supraspinatussehne erlitten hat (Urk. 3/4/3). Diese Verletzungen der rechten Schulter führten in der Folge zu vier Operationen am 11. Juni 2001 (Limbusrefixation, Tenotomie der langen Bizepssehne sowie Naht der Rotatorenmanschette; Urk. 3/4/3), am 18. März 2002 (Re-Rotatorenmanschettenplastik und Acromionosteosynthese rechts bei Ruptur der primären Rotatorenmanschettennaht; Urk. 3/4/14 S. 2), am 9. September 2002 (Metallentfernung am Acromion; Urk. 3/4/21) und am 3. Februar 2003 (Rotatorenmanschettenplastik rechts mit Musculus deltoideus Flap nach Thär ergänzt mit einer Acromionosteotomie; Urk. 3/4/29).

Der Dank eines positiven Verlaufs nach der Operation der rechten Schulter am 3. Februar 2003 konnte die unfallbedingte Behandlung laut Bericht von Dr. I. ___ vom 5. September 2005 (Urk. 7/5) am 1. Mai 2005 bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit abgeschlossen werden. Insbesondere stellte Dr. I. ___ einen deutlich verbesserten Zustand fest und wies darauf hin, dass der Versicherte keine Nachschmerzen mehr verspüre und keine Analgetika mehr einnehme. Im weiteren Verlauf beschrieb der Versicherte einzig vom Wetter abhängige Schmerzen (Urk. 3/4/90), die jedoch bis zum Unfall vom 29. September 2007 weder eine ärztliche Behandlung noch eine Arbeitsunfähigkeit verursachten.

6.2 Als der Versicherte am 29. September 2007 auf einer Treppe stürzte, zog er sich eine Re-Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Subscapularissehnen-Oberrandrumpfung zu (Urk. 7/10). Der erstbehandelnde Dr. J. ___ attestierte dem Versicherten mit Bericht vom 1. November 2007 (Urk. 7/5) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich am 12. Oktober 2007.

Während sich Dr. F. ___ in seinem Gutachten vom 12. Februar 2009 (Urk. 7/75) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Zusammenhangs zwischen dem Unfall vom 29. September 2007 und den geltend gemachten Beschwerden aussprach und die aktuellen Beschwerden nicht auf den Unfall vom 13. Mai 2001 zurückführte, hielt Dr. G. ___ in seinem Gutachten vom 20. August 2008 (Urk. 7/56) fest, der Unfall habe lediglich möglicherweise eine Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitszustandes bewirkt, und falls eine richtungsgebende oder

dauernde Verschlimmerung eingetreten wäre, sei diese eher als minimal einzustufen. Die gesundheitliche Stellung sei grösstenteils durch die Verletzung der rechten Schulter im Jahr 2001 beziehungsweise den Zustand nach mehreren Operationen an der rechten Schulter bedingt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H. ___ wies in seinem Gutachten vom 26. Februar 2004 (Urk. 3/4/57) darauf hin, es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine relevante vorbestehende Degeneration der Rotatorenmanschette beidseits vor. Dies ist insofern nachvollziehbar, als sich der Versicherte bei seinen Stürzen am 13. Mai 2001 und 29. September 2007 eine Verletzung der Rotatorenmanschette zuzog. Denn laut Dr. H. ___ hätten diese Stürze allein bei einer gesunden Person weder rechts noch links zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette geführt (Urk. 3/4/57 S. 12). In diesem Lichte gesehen ist Dr. G. ___s Feststellung, wonach die Cuff-Arthropathie beziehungsweise die degenerativen Veränderungen im Sinne einer Omarthrose nicht durch den Unfall vom 29. September 2007 verursacht worden seien, insofern richtig, als bereits die von Dr. L. ___ mit Bericht vom 17. November 2004 (Urk. 7/10) beurteilte Arthro-CT eine ausgeprägte Arthrose mit beginnender Osteophytenbildung, eine zirka zu 50 % fettig degenerierte Muskulatur des Supraspinatus und eine deutliche AC-Gelenksarthrose zeigte. Vor diesem Hintergrund ist somit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Unfalls vom 29. September 2007 ein relevanter Vorzustand in Form einer Cuff-Arthropathie vorlag.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Obwohl Dr. G. ___ eine richtungsgebende oder dauernde Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitszustandes durch den Unfall vom 29. September 2009 lediglich als möglich erachtete, bejahte er immerhin in Bezug auf die Schmerzen eine dauernde oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes mit einer Wahrscheinlichkeit von 75-80 %. Angesichts dessen, dass der Versicherte seit dem Behandlungsabschluss per 1. Mai 2005 bis zum Unfall vom 29. September 2007, mithin während mehr als zwei Jahren, zu 100 % arbeitsfähig war und lediglich durch das Wetter bedingte Schmerzen verspürte, die jedoch keiner ärztlichen Behandlung bedurften, und unter Berücksichtigung, dass seit dem Unfall eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, ist auf eine durch den Sturz am 29. September 2007 erfolgte zusätzliche Traumatisierung der rechten Schulter zu schliessen. Daran vermag auch die Prognose von Dr. I. ___ vom 13. August 2003 nichts zu ändern, wonach längerfristig wahrscheinlich eine Schulterprothese notwendig werde (Urk. 3/4/43 S. 3). Vielmehr ist gestützt auf die medizinischen Akten eine unfallbedingte Schmerzproblematik mit lediglich geringer Aussicht auf eine Verbesserung ausgewiesen (Urk. 7/10, Urk. 7/38, Urk. 7/56 S. 4 Ziff. 5-6).

6.3 Ä Ä Ä Ä In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass es nicht notwendig und zudem gar nicht möglich ist, den hypothetischen Kausalverlauf des krankhaften Vorzustandes ohne Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen, denn ein hypothetischer Kausalverlauf beschließt nicht den Sachverhalt im Sinne des äusseren Geschehensablaufes, sondern umfasst primär Wertungen und ist deshalb einem Beweis gar nicht zugänglich (vgl. Thomas Ackermann, Adquanz und Vorhersehbarkeitsregel, Bern 2002, S. 128 oben und S. 144). Belegt werden kann dagegen, dass der Zustand nach dem Unfall gemäss medizinischer Einschätzung demjenigen Zustand entspricht, wie er ohne Unfall wäre. Damit wird primär ein nach aussen tretender aktueller Gesundheitsverlauf (nämlich derjenige nach dem Unfall) beurteilt und wertend mit einem hypothetischen Gesundheitsverlauf (demjenigen ohne Unfall) verglichen, was einem

medizinischen Fachmann möglich ist. So setzt denn bereits die Diagnose eines Gesundheitsschadens einen Vergleich mit einem hypothetischen gesunden Zustand voraus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Gutachten ging Dr. G. ___ zwar davon aus, dass der Unfall vom 29. September 2007 zu einer Traumatisierung der rechten vorgeschädigten Schulter, also einer Traumatisierung eines Vorzustandes, geführt habe. Es sei jedoch davon auszugehen, dass der Status quo ante innerhalb von spätestens sechs Monaten erreicht werden sollte. Aufgrund dieser Formulierung ist nicht klar, ob Dr. G. ___ den Begriff des Status quo ante in dem Sinne verwendet hat, in welchem ihn die Rechtsprechung versteht (Erw. 2.4). Denn der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), kann definitionsgemäss bei einem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes, im vorliegenden Fall der vorbestehenden Degeneration der Rotatorenmanschette, gar nicht mehr erreicht werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entscheidend ist indessen die Ansicht Dr. G. ___s, wonach eine Weiterentwicklung der Cuff-Arthropathie auch ohne Unfall vom 29. September 2007 stattgefunden hätte und der Status quo sine voraussichtlich im Rahmen von zwei bis fünf Jahren erreicht worden wäre (Urk. 7/56 S. 5 Ziff. 7.4). In diesem Lichte gesehen, ist die bereits sechs Monate nach dem Unfall per 29. März 2008 verfasste Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar. Dies umso mehr, als sich Dr. L. ___ von einer inversen Schulterarthroplastik und Dr. G. ___ zusätzlich von einem arthroskopischen Débridement eine Besserung der Schmerzsituation in der rechten Schulter versprechen und eine eventuelle Verbesserung der Schulterbeweglichkeit erwarten (Urk. 7/10, Urk. 7/56 S. 4 Ziff. 6). Daraus folgt, dass der Status quo sine noch nicht erreicht ist und nach wie vor ein dem Unfall von 2007 zuzuschreibender, behandlungsbedürftiger Gesundheitszustand vorliegt.

6.4 Ä Ä Ä Ä Nach Gesagtem ergibt sich, dass in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen des Unfalles vom 29. September 2007 der Status quo sine am 29. März 2009 noch nicht erreicht wurde, so dass die nach diesem Zeitpunkt weiter bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen des Versicherten nach wie vor in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 29. September 2007 stehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Mai 2009 somit ersatzlos aufzuheben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen, worunter auch die privaten UVG-Versicherer fallen, keine Parteientschädigungen zugesprochen werden (BGE 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis), ist der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen vom 13. Mai 2009 ersatzlos aufgehoben.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft unter Beilage des Doppels von Urk. 6
- SWICA Versicherungen
- 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).

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