

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00165 vom 16. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00165 du 16 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00165 del 16 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die massgeblichen rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zum Gegenstand der Unfallversicherung und zum Leistungsanspruch (Art.

E. 1.2

Zu betonen ist nochmals, dass, ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausal zusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfall bedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 715/2016 vom 6. März 2017, E. 4.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden . Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 1.3

Auch dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt, namentlich ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergibt, und zudem nicht umstritten ist. Weiter sind unfallversicherungsintern eingeholte ärztliche Berichte nicht zu berücksichtigen, wenn an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen auch nur geringe Zweifel bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2013 vom 31. März 2014, E. 4.2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, mit Eingabe vom 10. Juli 2017 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm über den 17. Juli 2012 hinaus Unfallversicherungsleistungen auszurichten, insbesondere eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung. Zudem sei die Sache an die AXA zurückzuweisen, damit diese ein verwaltungsexternes Gutachten zur Ermittlung seiner Leistungsansprüche einhole, und es sei ihm ein unentgeltlicher Rechtsvertreter in der Person von Rechtsanwalt David Husmann zu bestellen (Urk. 1 S. 2 und 13). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2017 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 24. Oktober 2017 bestellte das Gericht dem Beschwerdeführer in Gutheissung seines Gesuchs Rechtsanwalt David Husmann als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 2.1

Dem ersten

Ein s pracheentscheid

der AXA vom 14. Februar 2014, womit sie ihre Leistungen per 9. Juli 2012 einstellte, lag in medizinischer Hinsicht das Aktengutachten ihres beratenden Arztes Dr. C.____ vom 9. Januar 2014 zu Grunde (Urk. 9/A24 S. 5 f.). Darin hielt Dr. C.____ fest, der Beschwerdeführer habe anlässlich des Unfalls vom 17. April 2012 eine Zerrung des rechten Schultergelenkes erlitten. Unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit Supraspinatussehnenruptur und Tendinose der langen Bizepssehne sei es nachvollziehbar, dass es durch einen Zug an der rechten Schulter, wie er sich am 17. April 2012 ereignet habe, als sich der Beschwerdeführer an einer Stange festgehalten habe, zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden schweren Schmerzzustandes gekommen sei. Aus biomechanischer Sicht sei es aber äusserst unwahrscheinlich, dass ein solches Ereignis eine strukturelle artikuläre Schädigung bewirke. Die von der Hausärztin und den Ärzten der E.____ erhobenen Befunde entsprächen weitgehend denjenigen, die bereits 2009 und 2011 festgestellt worden seien. Einzig die Defektsituation an der Supraspinatussehne sei progredient verlaufen, wobei in einer solchen Situation auch ohne den Unfall vom 17. April 2012 mit einer weiteren Progredienz nach 2011 hätte gerechnet werden müssen. Bei Fehlen neuer struktureller Schädigungen vermöge die am 17. April 2012 möglicherweise bis wahrscheinlich erlittene muskuläre Zerrung eine temporäre Schmerzzunahme gegenüber dem Vorzustand zu bewirken. Die subjektiv im Nachgang zum Ereignis vom 17. April 2012 geklagten Beschwerden entsprächen weitgehend den bereits vor Jahren angegebenen Beeinträchtigungen. Es sei anzunehmen, dass die seit dem 17. April 2012 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit temporär und abnehmend bis etwa Mitte Juli 2012 durch das Ereignis vom 17. April 2012 verursacht worden sei. Etwa drei Monate nach dem Unfall, also etwa Mitte Juli 2012, sei der s tatus quo sine eingetreten.

Gemäss Beurteilung der E.____ (vom 9. Juli 2012 [Urk. 9/M6]) habe ab dann ein verselbständigtes Schmerzsyndrom, welches durch die objektivierbaren eher geringen strukturellen Veränderungen nicht hinreichend erklärt werden könne, im Vordergrund gestanden.

Der heutige Zustand mit stark eingeschränkter Funktion der rechten Schulter stehe vollumfänglich in Zusammenhang mit dem Vorzustand und einer überlagerungsbedingten

Schmerz erkrankung und habe mit dem Ereignis vom 17. April 2012 nichts mehr zu tun (Urk. 9/M14 ; vgl. auch die früheren Stellungnahmen des beratenden Arztes Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 28. November 2012 und vom 25. Juni 2013 [Urk. 9 /M7-8]).

E. 2.2

Während dem laufenden Beschwerdeverfahren UV.2014.00069 holte die AXA zusätzlich die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. D.____ vom 22. Mai 2014 ein.

Dr. D.____ diagnostizierte eine leichte Distorsion der rechten Schulter ohne nachweisbare ossäre, kapsuläre,

muskulotendinöse oder anderweitige Veränderungen der Schulter als Folge des Traumas vom 17. April 2012. Vorbestehend seien rechtsseitige Schulterschmerzen bei einer Tendinopathie der langen Bizepssehne und einer kleinen transmuralen Ruptur der Supraspinatussehne (10 mm) mit Progression der Ruptur sowie bei Status nach Clavicularesektion, Akromioplastik und Supraspinatussehnnennaht am 8. Oktober 2007. Durch verschiedene Ärzte seien im Vergleich zum Vorzustand keine neuen Befunde erhoben worden, auch sonografisch und computertomografisch am 17. April 2012 sowie radiologisch am 4. Juni 2012. Zudem hätten die klinischen Befunde schon vor dem Ereignis vom 17. April 2012 nicht zuverlässig erhoben werden können und könnten deshalb für die aktuelle Beurteilung nicht massgebend sein. Die einzige Differenz im Vergleich zum Vorzustand stellten die dokumentierten Schmerzen als subjektives Korrelat dar. Sollte es tatsächlich durch den Unfall zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen sein, so hätte es sich hierbei wegen fehlender traumatisch erklärbarer Strukturveränderungen um eine vorübergehende Verschlimmerung durch eine leichte Distorsion (Zerrung) der rechten Schulter gehandelt, welche zu einer zeitlich begrenzten Schmerzzunahme hätte führen können. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre eine solche leichte Verletzung spätestens drei Monate nach dem 17. April 2012 vollständig ausgeheilt gewesen. Sofern die von verschiedenen Ärzten gestellte Diagnose einer Frozen Shoulder überhaupt zutreffe, stünde diese unter Berücksichtigung des Vorzustandes und der Voranamnese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. April 2012. Wahrscheinlicher sei ein Zusammenhang mit dem Vorzustand (Urk. 14/M16).

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht erwog in seinem Rückweisungsurteil UV.2014.00069 vom 17. September 2015, die Beurteilung der Unfallkausalität der fortbestehenden Beschwerden durch Dr. C.____ und Dr. D.____

basiere auf der Annahme, dass den vom Beschwerdeführer geklagten stärkeren Schmerzen nach dem Unfallereignis vom 17. April 2012 keine objektivierbare traumatisch bedingte organisch-strukturelle Schädigung zugrunde gelegen habe. Bei der gegenwärtigen Aktenlage könne aber

nicht ausgeschlossen werden, dass der Unfall vom 17. April 2012 entgegen der Annahme dieser Ärzte zu einer organisch-strukturellen Schädigung der rechten Schulter geführt habe. Denen die Hausärztin Dr. A.____

habe in ihrem Bericht vom 28. September 2012 (Urk. 9/M4) ein am 20. August 2012 in der E.____ durchgeführtes Verlaufs- MRI mit MR-Arthrographie

erwähnt , welches neu leichte Unregelmäßigkeiten im Bereich des vorderen superioren Labrums und möglicherweise eine kleine SLAP-Läsion

gezeigt habe . Dieser Befund liege nicht bei den Akten und sei von den Dr es . C.____ und D.____ in ihren Beurteilungen nicht berücksichtigt worden.

Eine solche organisch-strukturelle Schädigung der rechten Schulter sei möglicherweise für die Zunahme der Beschwerden nach dem Unfall ursächlich gewesen und vermöge unter Umständen auch deren Persistieren nach der Leistungseinstellung durch die AXA zu erklären. Die AXA habe deswegen eine weitere fachärztliche Stellungnahme zur Unfallkausalität der anhaltenden Beschwerden unter Berücksichtigung des MRI-Befunds der E.____ vom 20. August 2012 sowie der weiteren seither erstellten ärztlichen Befundberichte einzuholen .

Nach allfälligen weiteren als notwendig erscheinenden Abklärungen habe sie erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen. Da lediglich eine Ergänzung der Ausführungen der beratenden Ärzte der AXA Dr. C.____ und Dr. D.____ vonnöten sei, erübrige sich die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens (Urk. 9/A30 S. 11 ff.).

E. 2.4

Nach Erhalt des Rückweisungsurteils holte die AXA insbesondere die folgenden medizinischen Berichte und Beurteilungen ein:

Im Rahmen einer Verlaufskontrolle wurden in der E.____ am 27. Oktober 2011 Arthro - MRI -Bilder der rechten Schulter angefertigt. Dem Befundbericht ist zu entnehmen, dass im Vergleich zu einer Voruntersuchung vom 25. März 2009 eine kleine, aber progrediente Läsion der Supraspinatus sehne mit kleinem transmuralen

Defekt von coronal sowie sagittal jeweils

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]), zum erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Unfallereignis sowie zum Wegfall der Leistungspflicht bei Bestehen eines (krankhaften) Vorzustands , zur Beweislast für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens, zum erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte im Allgemeinen und von Berichten versicherungsinterner Ärzte und Aktengutachten im Besonderen wurden im Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2014.00069 vom 17. September 2015, teilweise unter Hinweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid der AXA vom 14. Februar 2014 (Urk. 9/A24) , bereits

dargestellt (Urk. 9/A30 S. 3 f.). Darauf kann verwiesen werden.

E. 10

mm zur Darstellung gelangte. Ebenfalls zeigten sich eine Tendinopathie der langen Bizepssehne , eine leichte Degeneration des Labrums ohne Labrumriss sowie eine

leichte Verfettung des Infraspinatus , welche im Vergleich zur Voruntersuchung stationär war (Urk. 9/M17 /1).

Zur Klärung der Frage, ob der Unfall vom Mai (richtig: April) 2012 zu weiteren Läsionen in der rechten Schulter geführt habe, erfolgte im F.____ die MR

Arthrographie vom 20. August 2012. Als Befund zeigte sich eine ansatznahe kleine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit einem queren Durchmesser von rund 10 mm und einer Längsausdehnung von wenigen Millimetern. Die lange Bizepssehne war unauffällig. Weiter gelangten leichte Unregelmässigkeiten des vorderen superioren Labrums einschliesslich des Ansatzes der langen Bizepssehne zur Darstellung. Laut Beurteilung des Radiologen Dr. med. H.____ erschien aufgrund dieses Befunds eine kleine SLAP Läsion als möglich (Urk. 9/M22).

Dr. D.____ legte in seiner erneuten Aktenbeurteilung vom 24. März 2016 mit Blick auf die ihm neu vorgelegten MRI-Bilder der rechten Schulter vom 20. August 2012 dar, auf jenen Bildern zeigten sich gemäss Beurteilung des Radiologen Unregelmässigkeiten im vorderen und oberen Anteil des Labrums und im Ansatz der langen Bizepssehne . Sollte es sich hierbei um eine SLAP-Läsion handeln, könnte diese Folge eines Unfalls sein. Entscheidend sei aber, dass dieser Befund bereits

vor dem Ereignis vom 17. April 2012 vorgelegen

habe . Im Bericht über das Arthro-MRI vom 27. Oktober 2011

werde er nämlich bereits festgehalten, indem eine leichte Degeneration des Labrums erwähnt werde. Damit sei die am 20. August 2012 erneut beschriebene Veränderung des Labrums mit Sicherheit einem Vorzustand zuzuordnen. In einem anderen Bereich werde durch die jüngeren MRI-Bilder vom 20. August 2012 zudem eine strukturelle Verbesserung dokumentiert :

Während am 27. Oktober 2011 noch eine Tendinopathie der langen Bizepssehne festgehalten worden sei, hätten sich auf den Bildern vom 20. August 2012 im Bereich der langen Bizepssehne keine Auffälligkeiten gezeigt. Aufgrund dieser Überlegungen halte er, Dr. D.____ , an seiner früheren Stellungnahme vom 22. Mai 2014 fest (Urk. 9/M25) .

Im polydisziplinären (orthopädisch-psychiatrisch-neurologisch-internistischen) Gutachten der G.____ vom 26. Oktober 2016 , welches von der Invalidenversicherung in Auftrag gegeben wurde,

werden bei den Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter der Überschrift „unfallbedingt“ chronische Schulterschmerzen rechts mit ausgeprägter Schonhaltung und nicht messbarem Funktionsdefizit der rechten Schulter bei Status nach Frozen

Shoulder rechts, erstmals diagnostiziert am 6. Juni 2012 in der E.____ , erwähnt (Urk. 3/3 S. 90) .

Der Beschwerdeführer gab den Gutachtern an, seiner Ansicht nach seien die Schädigungen und Störungen im Bereich der rechten Schulter Folge des Unfallereignisses des Jahres 2006 (Urk. 3/3 S. 63). Im Gutachten wird auf den Befund einer Arthro - MRI -Untersuchung der rechten Schulter vom 19. September 2016 hingewiesen , wonach Zeichen einer transmurale Ruptur der Supraspinatussehne ansatznah ventral mit einer Risslücke unter 1 cm , eine Insertionstendinitis der Subscapularissehne

ohne wesentliche Knorpel- oder Labrumläsionen sowie eine minderkapazitive Gelenkkapsel erkennbar seien (Urk. 3/3 S. 65 , S. 90 und S. 95 f.) .

In ihrer abschliessenden Beurteilung hielten die Gutachter unter anderem fest, der durch den beratenden Arzt der AXA ,

Dr. B.____ , am 25. Juni 2016 festgelegte Zeitpunkt des Erreichens des status quo sine anlässlich der Konsultation in der E.____

am 9. Juli 2012 sei zwar medizinisch-theoretisch denkbar, aber bei einem bereits chronischen Schulter-Prozess zu hinterfragen (Urk. 3/3 S. 94) . Die minderkapazitive Gelenkkapsel sei wohl Folge der Frozen

Shoulder mit Kapsel schrumpfung und erkläre teilweise die Funktionsstörung der rechten Schulter. Die Insertionstendopathie der Subscapularissehne könne als weiteres pathomorphologisches Substrat die Funktionsstörung erklären. Der Supraspinatussehnenriss rechts sei hingegen von untergeordneter Bedeutung. Aufgrund des langjährigen Verlaufs bestehe zusätzlich eine Schmerzchronifizierung . Zum Unfallereignis mit Schulterdistorsion im März (richtig: April) 2012 habe den Gutachtern keine detaillierte Dokumentation vorgelegen. Die davon ausgehende Störung sei aber kurzfristiger Natur gewesen. Eine Unterscheidung zwischen unfallbedingten und den degenerativ bedingten Schädigungen der Schulter sei schwierig, da der Beschwerdeführer diverse Traumata erlitten habe. Die im Arthro-MRI der rechten Schulter vom September 2016 verifizierten Pathologien seien möglicherweise nicht unfallkausal. Die Subscapularis -Sehnenreizung und minderkapazitive Gelenkkapsel seien Folgeerkrankungen des langjährigen Impingementsyndroms . Diese Störungen stünden im Vordergrund. Sie würden durch die Schonfehlhaltung prolongiert, wobei wegen der fehlenden Schmerztherapie zwischenzeitlich eine Chronifizierung eingetreten sei (Urk. 3/3 S. 95-97 und S. 102) .

Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, für sämtliche Tätigkeiten komplett arbeitsunfähig zu sein, sei aufgrund der erhobenen Befunde nur teilweise nachvollziehbar und wohl auch auf eine gewisse Selbstlimitierung zurückzuführen. Seine Arbeitsfähigkeit sei allein wegen der orthopädischen Befunde eingeschränkt. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser könne er nicht mehr ausüben. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit mit behinderungsangepasstem Leistungsprofil sei er zu 50 %

arbeitsfähig (Urk. 3/3 S. 97-98).

Dr. C.____

nahm im Auftrag

der AXA am 23. Mai 2017 unter Würdigung des polydisziplinären Gutachtens der G.____ sowie der MRI-Bilder vom 27. Oktober 2011, 20. August 2012 und 19. September 2016 erneut zur Unfallkausalität der Schulterbeschwerden Stellung. Er legte zunächst dar, die rechte Schulter sei anlässlich des Unfalls vom 17. April 2012 bereits erheblich vorgeschädigt gewesen, und zwar als Folge des Unfalls vom 3. Dezember 2006, der die operative Behandlung der Schulter am 8. Oktober 2007 nötig gemacht habe. Seither seien dauernde Schulterschmerzen rechts aktenkundig. Die nach dem Unfall vom 17. April 2012 auf den MRI-Bildern vom 20. August 2012 sichtbar gewordenen strukturellen Veränderungen im rechten Schulterbereich, insbesondere die Signalalteration am Labrum im Bereich des Bizepsankers , welche möglicherweise einer SLAP-Läsion entspreche, seien

bei genauer Betrachtung auch auf den MRI-Bildern vom 27. Oktober 2011 ersichtlich. Als einzige wesentliche Veränderung gegenüber dem Vorbefund könne die offensichtliche Abheilung der Tendinopathie der Bizepssehne

genannt werden. Im Rahmen der Begutachtung durch die G.____ sei am 19. September 2016 eine

Arthro - MRI -Untersuchung durchgeführt worden. Laut dem in der Expertise enthaltenen Befundbericht seien

damals im Bereich des Labrums und des Bizepsankers

im Gegensatz zu den früheren Untersuchungen keine Auffälligkeiten zur Darstellung gelangt. Damit könne die bereits vorher nie gesicherte Diagnose einer SLAP-Läsion nicht weiter aufrechterhalten werden. Folglich sei die anfänglich vermutete und inzwischen widerlegte SLAP-Läsion unfallfremd, wobei die anlässlich der MRI-Untersuchung vom 20. August 2012 festgestellten Pathologien nachweislich bereits vor dem Ereignis vom 17. April 2012 bestanden hätten (Urk. 9/M26). 3.3.1

Die AXA führte zur Begründung der Einstellung der Versicherungsleistungen per 17. Juli 2012 im angefochtenen Einspracheentscheid an, Dr. C.____

und Dr. D.____ hätten in ihren Stellungnahmen vom 23. Mai 2017 und vom 24. März 2016 darauf hingewiesen, dass die im MRI-Befund vom 20. August 2012 beschriebene Veränderung des Labrums bereits im MRI vom 27. Oktober 2011 zur Darstellung gelangt sei.

Folglich handle es sich hierbei mit Sicherheit um einen medizinischen Zustand, der bereits vor dem Ereignis vom 17. April 2012 bestanden habe. Das Arthro-MRI vom 19. September 2016 habe zudem am Labrum und am Bizepsanker völlig normale Verhältnisse aufgezeigt. Deshalb lasse sich die bereits früher lediglich vermutete Diagnose einer SLAP-Läsion nicht mehr aufrecht erhalten. Neben den Dres. C.____ und D.____ habe auch die Hausärztin Dr. med. I.____

dargelegt, dass die festgestellten strukturellen Veränderungen bereits vor dem Unfallereignis vom 17. April 2012 nachgewiesen worden seien und dass im Nachgang zu jenem Unfall keine objektivierbaren Verletzungen hätten erhoben werden können.

Die Dres. D.____ und C.____ seien übereinstimmend zur Beurteilung gelangt, dass das Ereignis vom 17. April 2012 zwar zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des gesundheitlichen Vorzustandes geführt habe, dass die Verschlimmerung mangels struktureller Schädigung der Schulter aber nach rund drei Monaten wieder abgeheilt gewesen sei. Damit sei rechtsgenügend erstellt, dass zwischen den nach dem 17. Juli 2012 geklagten Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom 17. April 2012 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang bestehe (Urk. 2 S. 4 ff.).

In der Beschwerdeantwort machte die AXA zusätzlich geltend, dass Gutachten der Invalidenversicherung habe keine neuen Erkenntnisse bezüglich unfallkausaler Verletzungen erbracht. Darin enthaltene Angaben zur Unfallkausalität der Beeinträchtigungen seien nicht begründet worden, und eine Differenzierung zwischen den einzelnen

Unfällen sei nicht erfolgt. Für die Beurteilung des strittigen Kausalzusammenhangs zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 17. April 2012 müssten diese Angaben als nicht schlüssig gelten.

Auch die Erwähnung einer Frozen

Shoulder in der Anamnese des Gutachtens vermöge keine Zweifel an der Beurteilung ihrer beratenden Ärzte zu wecken. Die Unfallkausalität einer Frozen

Shoulder liesse sich lediglich damit begründen, dass sie erst nach dem Unfall diagnostiziert worden sei. Zum einen würde eine solche Zuordnung aber auf der rechtsprechungsgemäss unzulässigen „post hoc ergo propter hoc“-Formel beruhen, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht angesehen werde, weil sie nach diesem aufgetreten sei. Zum anderen hätten sich die

behandelnden Ärzte nie dahingehend geäußert, dass diese Diagnose in einem Kausalzusammenhang mit dem fraglichen Unfall stehe. Bei diesem Ergebnis erübrige sich die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens, da von einer solchen rein retrospektiv möglichen Begutachtung keine neuen Erkenntnisse erwartet werden könnten. Zudem habe das Sozialversicherungsgericht bereits im Rückweisungsurteil UV.2014.00069 vom 17. September 2015 festgehalten, dass es lediglich eine Ergänzung der Ausführungen der Drs. C.____ und D.____ nötig sei und sich die Einholung des verlangten interdisziplinären Gutachtens erübrige (Urk. 8 S. 2 ff.). 3.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dem MRI-Bericht vom 20. August 2012 lasse sich entgegen der Auffassung von Dr. D.____

und Dr. C.____

entnehmen, dass Unregelmässigkeiten nicht nur am Labrum, sondern neu auch an der Bizepssehne

bestanden hätten, im Gegensatz zum Vorbefund vom 27. Oktober 2011. Damit sei aber eine unfallkausale objektive Verschlechterung der

Situation in der rechten Schulter ausgemittelt. Zudem vermöge der Umstand, dass Veränderungen am Labrum allenfalls bereits vor dem Unfall vorgelegen hätten, für sich allein nicht eine Unfallkausalität der nach dem 17. Juli 2012 fortbestehenden Beschwerden auszuschliessen. Bei der ärztlichen Behandlung nach dem Unfall habe eine Zunahme der

Schmerzsymptomatik festgestellt werden können. Kurze Zeit nach dem Trauma vom 17. April 2012 sei im Bericht der E.____ vom 6. Juni 2012 erstmals eine ausgeprägte Frozen

Shoulder diagnostiziert worden, wobei diese Diagnose auch im Austrittsbericht der J.____ vom 18. März 2014 erwähnt worden sei. Die diesbezügliche Erklärung von Dr. D.____ in seinem Bericht vom 22. Mai 2014, es könne sein, dass die Diagnose irrtümlich gestellt worden sei, und sie sei ohnehin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 17. April 2012 zurückzuführen, überzeuge nicht und zeige die Einseitigkeit seiner Beurteilung. Auch gemäss dem von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären Gutachten der G.____ seien die Beschwerden in der rechten Schulter unfallbedingt. Die in diesem Gutachten aufgeführte Diagnose einer ausgeprägten Schonhaltung mit nicht messbarem Funktionsdefizit stelle eine mittelbare Unfallfolge dar.

Das Unfallereignis habe eine richtungsgebende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bewirkt und sei, nebst den vorbestehenden Schädigungen, eine Teilursache für die derzeit bestehenden Schulterprobleme. Die AXA habe den ihr obliegenden Beweis, dass der Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits drei Monate nach dem Unfall dem s tatus quo sine entsprochen habe, nicht erbracht . Sie habe ausschliesslich auf die Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte abgestellt. Im von der IV-Stelle eingeholten Gutachten werde die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden nicht mit der im Unfallversicherungsrecht nötigen Fokussierung beurteilt. Bereits bei geringen Zweifeln an versicherungsinternen Beurteilungen wie denjenigen von Dr. C.____ und Dr. D.____ müsse ein verwaltungsexternes Gutachten eingeholt werden. Deshalb müsse die Sache an die AXA zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens zur Frage der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden und auch zur Bestimmung der genauen Höhe des Rentenanspruchs sowie der Integritätsentschädigung zurückgewiesen werden (Urk. 1 S. 5 ff .) . 4.

4.1

Aufgrund des Rückweisungsurteils UV.2014.00069 vom 17. September 2015 hatte die AXA hauptsächlich zu prüfen, ob sich durch Vergleich der vor dem Unfall vom 17. April 2012 angefertigten MRI-Bildern mit denjenigen vom 20. August 2012 eine unfallbedingte organisch-strukturelle Schädigung der Schulter objektivieren lässt . Dabei stand es ihr aufgrund der gerichtlichen Erwägungen frei, zur Beantwortung der offenen Fragen das mit den MRI-Bildern vom 20. August 2012 und den weiteren seither erstellten ärztlichen Befundberichten ergänzte Dossier erneut ihren beratenden Ärzten Dr. C.____ und Dr. D.____ vorzulegen. In ihren entsprechenden Stellungnahmen vom 24. März 2016 und vom 23. Mai 2017 analysierten die Dres . C.____ und D.____

die MRI-Bilder vom 27. Oktober 2011 und vom 20. August 2012

(vgl. Urk. 9/M17-18, Urk. 9/M23) einschliesslich der jeweiligen Befundberichte (Urk. M17/1, Urk. M22) eingehend. Sie zeigten in überzeugender Weise auf, dass die von der Hausärztin

Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 28. September 2012 (Urk. 9/M4) als neu bezeichneten leichten Unregelmässigkeiten im Bereich des vorderen superioren Labrums bereits auf den früheren MRI-Bildern vom 27. Oktober 2011 sichtbar waren. Weiter legten sie dar,

dass die Diagnose einer SLAP-Läsion aufgrund der auf diesen Bildern sichtbaren Signalalterationen nicht mit Sicherheit gestellt werden konnte . In Kenntnis des neusten MRI-Befunds vom 19. September 2016

muss

diese Diagnose gemäss ihren Beurteilungen gar ganz verworfen werden (Urk. 9/M25 S. 2, Urk. 9/M26 S. 2) .

Eine abweichende ärztliche Stellungnahme liegt

nicht bei den Akten, mit Ausnahme derjenigen von Dr. A.____ vom 28. September 2012, welcher aber die neusten MRI-Bilder vom 19. September 2016 nicht vorlagen . Auf diesen Bildern zeigte sich wie dargelegt ein im Wesentlichen intaktes Labrum (Urk. 3/3 S. 67). Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass sich Unregelmässigkeiten in den MRI-Bildern vom 20. August 2012 neu auch am Ansatz der Bizepssehne zeigten (Urk. 1

S. 10, Urk. 9/M22) , verkennt ,

das s

der berichtende Radiologe diese Unregelmässigkeiten nicht klar einordnen konnte und die von ihm vermutete SLAP-Läsion durch die diesbezüglich eindeutigeren MRI-Bilder vom 19. September 2016 gemäss Befundbericht vom 19. September 2016 ausgeschlossen werden konnte. Auf diesen Bildern zeigte sich zudem eine intakte lange Bizepssehne (Urk. 3/3 S. 67).

Zwar ist im MRI-Befundbericht vom 27. Oktober 2011 lediglich unspezifisch von einer Degeneration des Labrums die Rede (Urk. 9/M17/1 S. 1).

Dr. C.____

erklärte in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2017 aber, dass bei genauer Betrachtung bereits auf den MRI-Bildern vom 27. Oktober 2011 Signalalterationen am Limbus im Bizepsankerbereich sichtbar sind , entsprechend den vom Beschwerdeführer erwähnten Unregelmässigkeiten (Urk. 9/M26 S. 2). Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Unfall vom 17. April 2012 zu keiner

organisch-strukturellen Schädigung der rechten Schulter führte. 4.2

4.2.1

Gestützt auf die Stellungnahmen der Dres . C.____ und D.____ ist mit der AXA davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 17. April 2012 eine leichte muskuläre Zerrung erlitt, welche zu einer temporären Schmerzzunahme und insofern zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der bereits vorbestehenden Schulterbeschwerden führte. Zu prüfen bleibt, ab wann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder von einem status quo sine und damit dem Dahinfallen natürlich und adäquat kausaler Unfallfolgen ausgegangen werden kann . 4.2.2

In einem ersten Schritt sind die nicht auf den Unfall vom 17. April 2012 zurückzuführenden Beeinträchtigungen im Bereich der rechten Schulter beziehungsweise deren Entwicklung im zeitlichen Verlauf von den Unfallfolgen abzugrenzen .

Im Rückweisungsurteil UV.2014.00069 vom 17. September 2015, E. 3.1 wurde dargelegt, dass die

vom Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 3. Dezember 2006 trotz konservativer und operativer Therapie geklagten massiven Schmerzen in der rechten Schulter mit Bewegungsunfähigkeit bis hin zur vollständigen Schultersteife von den Ärzten nur unzureichend erklärt werden konnten, da sie in Diskrepanz zu den morphologischen Veränderungen (Status nach einer lateralen Clavicularesektion , Akromioplastik , Supraspinatussehnen -Naht am 8. Oktober 2007 [Urk. 14/M4, Urk. 14/M16]) standen . Der damals zuständige Unfallversicherer , die Suva ,

verdächtigte den Beschwerdeführer der Symptomausweitung und Selbstlimitierung und veranlasste im Jahr 2008 eine Observation. Dabei ergab sich, dass der Beschwerdeführer seine rechte Schulter uneingeschränkt mit einer Flexion von über 90° und einer Extension von 60° gebrauchen konnte (Urk. 9 /M16). Unter anderem gestützt auf die Observationsergebnisse stellte die Suva ihre Leistungen rückwirkend per 3. September 2008 ein mit der Begründung, spätestens ab diesem Zeitpunkt seien keine Unfallfolgen mehr

nachweisbar. Das Vorgehen der Suva wurde mit den Urteilen des Sozialversicherungsgerichts UV.2009.00393 vom 30. Juni 2011 sowie des Bundesgerichts 8C_723/2011 vom 12. Oktober 2011 geschützt (Urk. 9/A30).

Dass es in der Folge noch vor dem Unfall vom 17. April 2012 zu einer weiteren Verschlechterung der objektiven Befundlage gekommen ist, folgt aus dem MRI-Bericht vom 27. Oktober 2011, wo nach eine im Vergleich zur Voruntersuchung vom 25. März 2009 progrediente Läsion der Supraspinatussehne

zur Darstellung gelangte (Urk. 9/M17/1). Zudem werden in den Berichten des K.____ vom 18. April 2012 (Urk. 9/M13), der behandelnden Orthopäden der E.____ vom 6. Juni 2012 (Urk. 9/M12), der Hausärztin Dr. A.____ vom 28. September 2012 (Urk. 9/M4) und in der ausführlichen Anamnese in der Stellungnahme von Dr. D.____ vom 22. Mai 2014 (Urk. 9/M16 S. 1 f.) bereits vorbestehende chronische Schulterschmerzen erwähnt.

Die im Bericht der E.____ vom 6. Juni 2012 diagnostizierte ausgeprägte Frozen

Shoulder rechts wurde, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers und der Anmerkung im G.____-Gutachten vom 26. Oktober 2016 (Urk. 3/3 S. 90), nicht erstmals in diesem Bericht erwähnt. Anamnestisch hielten die Ärzte der E.____

am

6. Juni 2012 fest, dass sie den Beschwerdeführer das letzte Mal am 1. Juli 2009 bei den gleichen Diagnosen gesehen hätten (Urk. 9/M12 S. 1). Dementsprechend ist bereits in ihrem Bericht vom 2. Juli 2009

zu entnehmen, dass damals aufgrund der Untersuchungsbefunde das Vorliegen einer Frozen

Shoulder

nicht ausgeschlossen werden konnte (gemäss dem im G.____-Gutachten aufgeführten Auszug [Urk. 3/3 S. 25]). Deshalb ist die Beurteilung von Dr. D.____ vom 22. Mai 2014, dass die am 6. Juni 2012 diagnostizierte Frozen

Shoulder unter Berücksichtigung des bekannten Verlaufs einer solchen Problematik

und der konkreten Anamnese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall vom 17. April 2012 zusammenhänge, nachvollziehbar (Urk. 9/M16 S. 5). Im Übrigen fehlt eine überzeugend und nachvollziehbar begründete abweichende fachärztliche Beurteilung

dieser Thematik in den Akten.

Eine weitere, vom Unfall vom 17. April 2012 unabhängige Verschlechterung wird im Befundbericht über die Arthro-MRI-Untersuchung vom 19. September 2016 dokumentiert: Daraus ergibt sich nämlich, dass auf den neusten MRI-Bildern - mit Ausnahme der intakten Situation in der langen Bizepssehne - eine weitere

organisch-strukturelle Schädigung der rechten Schulter

ersichtlich

wird im Sinne einer Insertionstendinitis der Subscapularissehne und einer minder kapazitiven Gelenkkapsel (Urk. 3/3 S. 66 f.). Auf den MRI-Bildern vom 27. Oktober 2011 sowie 20. August 2012 sind die Subscapularissehne und die Gelenkkapsel noch unauffällig

(Urk. 9/M17/1, Urk. 9/M22) .

Von keinem Arzt wurde

in Zusammenhang dieser objektiven Verschlechterung mit dem Unfall ereignis vom 17. April 2012 hergestellt .

Die Gutachter der G.____ gingen davon aus, dass diese Befunde - die Subscapularis -Sehnenreizung und die minderkapazitive Gelenkkapsel

–

hauptsächlich für die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in leidensangepassten Tätigkeiten ursächlich waren . Die geklagte Beschwerdesymptomatik erklärten sie auch mit der

im Verlauf

erfolgten Schmerzchronifizierung

(Urk. 3/3 S. 96 ff.).

Damit ist akutenmässig belegt, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 17. April 2012 bereits an chronischen Schulterbeschwerden als Folge des früheren Unfalls vom 3. Dezember 2006 litt und dass sich der Zustand in der rechten Schulter gemessen an den organisch-strukturellen Befunden unabhängig vom Unfall vom 17. April 2012 konstant verschlechterte . 4.2.3

Die am 17. April 2012 erlittene muskuläre Zerrung in der rechten Schulter

war gemäss den Dres . C.____ und D.____

nicht besonders schwer (Urk. 9/M14, Urk. 9/M16 S. 3- 4) . Dies leuchtet ein , da die Ärzte des K.____ anlässlich der medizinischen Erstversorgung nach dem Unfall am 17. April 2012 keine sichtbaren Verletzungen feststellten , die Schulterbeweglichkeit wie bereits vor dem Unfall schmerzbedingt nicht prüfbar war (Urk. 9/M13) und die Verletzung in der Folge auch nicht bildgebend oder auf andere Weise objektiviert werden konnte . Vielmehr wurde von den beratenden Ärzten der AXA indirekt aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zum Verletzungsmechanismus und zur Schmerzzunahme auf eine stattgehabte Zerrung geschlossen.

Der Beschwerdeführer selbst scheint davon ausgegangen zu sein, dass die durch die Traumatisierung vom 17. April 2012 hervorgerufene Schmerzzunahme in der rechten Schulter nur vorübergehend war.

Darauf deuten seine Angaben gegenüber verschiedenen Ärzten hin: Während im Bericht der Orthopäden der E.____ vom 6. Juni 2012 erwähnt wird, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Schultersprechstunde vom 4. Juni 2012 über eine Zunahme seiner Schulterschmerzen seit dem Sturz im April 2012 geklagt (Urk. 9/M12), wird der Unfall im Verlaufsbericht desselben Orthopäden der E.____ über die Untersuchung vom 9. Juli 2012 gar nicht mehr aufgeführt. Dies wäre wohl anders gewesen, wenn der Beschwerdeführer die geschilderten Beschwerden auf diesen Unfall zurückgeführt hätte.

Die Orthopäden gingen aber bereits damals davon aus, dass die Symptomatik wieder den seit dem Unfall im Jahr 2006 anhaltenden massiven chronischen Schulterschmerzen entsprach, welche durch die geringfügigen strukturellen Veränderungen nicht hinreichend

erklärt werden könnten und am ehesten Folge eines verselbständigten Schmerzsyndroms seien (Urk. 9/M10). Damit übereinstimmend gab der Beschwerdeführer den G.____-Gutachtern an, dass er die anhaltenden Beschwerden in der rechten Schulter auf das Unfallereignis im Jahr 20 06 zurückführe (Urk. 3/3 S. 63).

Die Gutachter ihrerseits gingen davon aus, dass die im März (richtig: April) 2012 erlittene Schulterdistorsion nur kurzfristige Folgen zeitigte (Urk. 3/3 S. 97).

Die beratenden Ärzte der AXA haben zur

Bestimmung des Zeitpunkts, wann die durch den Unfall vom 1 7. April 2012 verursachte vorübergehende Verschlimmerung der Schulterbeschwerden wieder vollständig zurückgegangen war, nicht auf medizinische Erfahrungssätze abgestellt (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts Urteil des Bundesgerichts 8C_ 715/2016 vom 6. März 2017, E. 5.2.3 sowie 8C_724/2013 vom 3 1. März 2014, E. 4.1- 2, welche sich ebenfalls mit dem Erreichen des status quo sine bei vorgeschädigten Schultern zu befassen hatten). Aus der Beurteilung von Dr. C.____ vom 9. Januar 2014 ergibt sich, dass für ihn , wie vor ihm bereits für Dr. B.____ am 2 8. November 2012 (Urk. 9/M7) , die im Verlaufsbericht der E.____ vom 2 7. August 2013 über die Untersuchung vom 9. Juli 2012 beschriebenen Untersuchungsbefunde und die darin enthaltene Beurteilung, dass ein verselbständigtes Schmerz syndrom im Vorde rgrund stehe, entscheidend war . Mithin basierte die Einschätzung von Dr. C.____ und gestützt darauf auch diejenige von Dr. D.____ , dass der status quo sine spätestens Mitte Juli 2012 erreicht war (Urk. 9/M14 S. 2, Urk. 9/M16 S. 4), auf dem in den Akten dokumentierten konkreten Verlauf der Symptomatik. Diese Beurteilung, wonach der status quo sine bereits rund drei Monate nach der Traumatisierung der vorgeschädigten Schulter am 1 7. April 2012 erreicht war, überzeugt auch angesichts der geringen Schwere der erlittenen Verletzung.

Zwar warfen die G.____ -Gutachter die Frage auf, ob der von Dr. B.____ angenommene Zeitpunkt des Erreichens des status quo sine, also die Konsultation in der E.____ vom 9. Juli 2012, nicht nur medizinisch-theoretisch, sondern auch unter Berücksichtigung der damals bereits chronischen Schulterbeschwerden korrekt sei. Zum einen haben die Gutachter die aufgeworfene Frage selber nicht beantwortet, und es ist auch nicht ganz klar, auf welchen Unfall sie den status quo sine bezogen (Urk. 3/3 S. 94) . Zum anderen lag ihnen, worauf sie in ihrer Expertise hinwiesen (Urk. 3/3 S. 97) , nicht das vollständige Unfalldossier vor . Im Gutachten fehlt in diesem Zusammenhang auch eine Auseinandersetzung mit den im fraglichen Bericht der E.____ erwähnten Befunden und Schlussfolgerungen (Urk. 3/3 S. 94) . Dies schmälert die Aussagekraft der gutachterlichen Stellungnahme, da die behandelnden Ärzte der E.____ den gesundheitlichen Verlauf aufgrund der bei ihnen erfolgten Konsultationen unmittelbarer einschätzen konnten als die Gutachter. Zudem lag der Hauptfokus der im Auftrag der Invalidenversicherung durchgeführten Begutachtung nicht auf der Feststellung der Kausalität der erhobenen Beeinträchtigungen .

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