

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00208 vom 20. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00208

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00208 du 20 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00208 del 20 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

2. März 2013 abgeschlossen (vgl. Urk. 10 /M10 und 10 /M54).

Die Versicherte liess am 26. Februar 2014 einen Rückfall zum Unfall vom 11. Januar 2013 mit rechtsseitigen Schulterbeschwerden geltend machen (Urk. 7/G18) sowie eine erneute Arbeitsunfähigkeit seit 20. Februar 2014 (Urk. 7/T3). Die Unfallversicherung der Stadt Zürich verneinte mit Verfügung vom 20. Januar 2015 und nachfolgendem Einspracheentscheid vom 9. März 2015 ihre Leistungspflicht für den am 26. Februar 2014 geltend gemachten Rückfall (Urk. 7/G43, 7/J6). Die Versicherte liess dagegen Beschwerde erheben (Urk. 7/J7). Im Beschwerdeverfahren zog das Sozialversicherungsgericht die Akten der Schweizerischen Invalidenversicherung (vgl. Urk. 7/J17), und damit auch das Gutachten der

C.____ AG vom

9. Juli 2015 bei (vgl. Urk. 14/101).

Mit Urteil UV.2015.00061 vom 29. Februar 2016 hob das Sozialversicherungsgericht den angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. März 2015 auf und wies die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen, namentlich zur Einholung eines versicherungsunabhängigen Gutachtens, und zu neuem Entscheid an die Unfallversicherung der Stadt Zürich zurück (Urk. 7/J23).

E. 1.1

und E.

E. 1.2

Hinsichtlich des Gegenstands der Unfallversicherung nach Art.

E. 1.2.3

).

Unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit führen nach gefestigter Rechtsprechung der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (vgl. BGE 139 V 355 E. 5.2.2.1 und 138 V 277 E. 2.2.2; BGE 137 V 226 E. 1.3.3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 11. August 2017 (Urk. 2) und in der Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2017 (Urk. 6) davon aus, Dr. F.____ habe in

Kenntnis der Vorakten und nach eingehender Untersuchung der Versicherten ein umfassendes, beweisrechtlich einwandfreies Gutachten erstellt. Darauf sei abzustellen. Das von der Beschwerdeführerin gewünschte Vor gehen, das Gutachten von Dr. F.____ einer früheren Gutachterstelle zur Stellung nahme zu unterbreiten, entspreche nicht der Praxis. Den Anweisungen des Sozial versicherungsgerichts im Urteil vom 2 9. Februar 2016 sei sie vollumfänglich nach gekommen. Für die am 2 6. Februar 2014 geltend gemachten erneuten Be schwerden bestehe keine Leistungspflicht (Urk. 2 S. 1 f., S. 4 f. und Urk. 6 S. 3).

Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerde demgegenüber geltend machen, bei der C.____ AG sei eine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. F.____ vom 5. Dezember 2016 einzuholen. Die C.____ AG habe anzugeben, ob sie an ihrem Gutachten auch nach den Einschätzungen von Dr. F.____

festhalte (Urk. 1 S. 2 , vgl. auch Urk. 7/J25). 2 .2

Strittig und zu prüfen ist somit, ob für die Frage der Leistungspflicht für die im Februar 2014 bestandenen rechtsseitigen Schulterschmerzen und Befunde an der rechten Schulter (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgericht UV.2015.00061 vom 2 9. Februar 2016 E. 2.3 , Urk. 7/J23) auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 5. Dezember 2016

abgestellt werden kann , oder ob insbesondere die von der Beschwerdeführerin beantragten ergänzende n Abklärungen vorzunehmen sind. 3 . 3 .1

Aufgrund der Erwägungen im rechtskräftigen Rückweisungsentscheid des Sozial versicherungsgerichts vom 2 9. Februar 2016 hatte die Beschwerdegegnerin zu den bereits vorhandenen medizinischen Berichten (vgl. dazu Urteil des Sozialver si che rungsgerichts UV.2015.00061 vom 2 9. Februar 2016 E. 3) einen ausführ lichen Bericht des behandelnden Physiotherapeuten sowie die vollständige Kran ken ge schichte von Dr. D.____ beizuziehen, und im Anschluss ein versicherungsunab hängiges Gutachten zu veranlassen (E. 4.5 bis E. 4.6; zum weiteren medizini schen Sachverhalt vgl. E. 3 des genannten Urteils) . 3.2

3.2.1

Dr. D.____ gab am 1 4. Juli 2016 an, die Versicherte beziehe seit Februar 2015 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Die Versicherte sei überzeugt gewesen, dass es sich bei den Beschwerden im Bereich der rechten Schulter um Unfallfolgen handle. Gemäss beiliegendem Bericht habe der Unfall im Jahr 2013 nur die linke Schulter betroffen. Aufgrund der Wiederaufnahme der Arbeit ab dem 1. April 2016 habe die Versicherte einen Abschluss der unfallbedingten Behandlung gewünscht (Urk. 10/M53 ; vgl. die Anfrage der Beschwerdegegnerin:

Urk. 7/G53). 3.2.2

Physiotherapeutin E.____ führte im Bericht vom 1 8. Juli 2016 (Urk. 10/M54) aus , die Versicherte sei wegen einer Halswirbelsäulendistorsion, welche sie sich beim Unfall vom 1 1. Januar 2013 zugezogen habe, in Behandlung gewesen. Bei der ersten Therapiesitzung habe sie folgende Beschwerde n angegeben: 1. Starke occipitale Schmerzen (Intensität 6-7/10), konstant, Mühe den Kopf auf das Kissen abzulegen wegen zu starken Schmerzen. 2. Schmerzen (Intensität: 6-7/10) ausstrahlend von hinter den Ohren über beide Seiten des Kopfes bis hin zu Stirn und Augen, unregelmässig. 3. Schmerzen und Steifheit im Nacken. 4. Schmerzen im Schultergürtel beidseits. Rechte Seite > linke Seite. 5. Leichte Schmerzen

im Handgelenk links und Finger IV und V links.

Das Hauptproblem seien Ziffer 1, dann Ziffer 2 und 3 gewesen. Ziffer 4 und Ziffer

5 seien sekundär gewesen. Deshalb habe sie die Schultern und das linke Handgelenk nicht genauer untersucht und analysiert. Ziel der Therapie sei es gewesen, die Schmerzen gemäss Ziffer 1-3 zu reduzieren und die Beweglichkeit des Nackens zu verbessern (Ziffer 3).

In den ersten Therapien seien die occipitalen Schmerzen sehr stark gewesen. Da sich die Schmerzen nicht geändert hätten, habe sie die Versicherte nach der vierten Therapiesitzung erneut zu Dr. D.____ geschickt, welcher zur Sicherheit noch ein MRI habe machen lassen. Sie habe die Physiotherapie sistiert. Nach der Therapiepause seien die grössten Probleme für die Versicherte immer noch Ziffer 1 und Ziffer 3 (Nackenschmerzen im Musculus trapezius

superior Bereich, rechts stärker als links) gewesen. Die Beschwerden gemäss Ziffer 2 seien nicht mehr vorhanden gewesen. Die Beschwerden gemäss Ziffer 4 seien noch vorhanden gewesen, rechts mehr als links. Da beide Schultern schon einmal operiert worden seien, habe sie die Schmerzen als vorherige Problematik interpretiert und nicht in die Therapie einbezogen. Die Beschwerden gemäss Ziffer 5 seien kein Thema mehr gewesen. Am 12. März 2013 sei entschieden worden, die Therapie abzuschliessen, da keine deutlichen Beschwerden mehr vorhanden gewesen seien (keine Schmerzen im Occiput und im Nacken und sehr gute Nackenbeweglichkeit). Sie habe der Versicherten mitgeteilt, sie solle sich melden, falls die Schmerzen wiederkehren würden. Sie habe sie zudem aufgefordert, selbständig weiter Dehnungsübungen für den Musculus

trapezius zu machen. Die Versicherte habe sich nicht mehr gemeldet (Urk. 10/M54). 3.3

Dr. F.____ erstellte das Gutachten vom 5. Dezember 2016 aufgrund der ihm zur Verfügung gestellten (vgl. Urk. 7/G63 S. 2) und von ihm angeforderten Akten, der Ergebnisse der erfolgten radiologischen Untersuchungen und aufgrund der am 24. November 2016 durchgeführten Untersuchung der Beschwerdeführerin (Urk. 10/M55 S. 1 ff., S. 16 ff., S. 22 f.).

Er diagnostizierte unter anderem ein dominantes chronifiziertes Schulterarm-syndrom rechts (Ziffer 4.1) bei - Supraspinatus - und cranialer

Subscapularisruptur, traumatisch 16.12. 2003; - Posttraumatischer frozen

shoulder; - Supraspinatus - und Subscapularisrekonstruktion, LBS

Tendonose 8.4.2004; - Postoperativer frozen

shoulder; - Schulterarthroskopischem

Débridement bei Synovitis, Vernarbungen, insuffizienter Sehennaht und Verdacht auf low grade Infekt; - Supraspinatussehnenruptur; - Korpelläsion II-III Humeruskopf; - Persistierende Schultersteife; - DD CRPS II; - DD Verdacht auf psychogene Überlagerung (Urk. 10/M55 S. 23).

Die unter Ziffer 4.1 beschriebene Rotatorenmanschettenruptur wie auch die posttraumatische frozen

shoulder seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis vom 16. Dezember 2003 anzulasten (Urk. 10/M55 S. 28 und S.

24 f.).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. Dezember 2003 und nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 11. Januar 2013 zurückzuführen sei die Ruptur der Supraspinatussehne. Im Rahmen der Arthroskopie vom 18. Februar 2005 sei ein insuffizienter Ansatz sowohl der Supraspinatus- wie auch der Subscapularissehne beschrieben worden (vgl. Urk. 14/15/13), was mit der bei den MRI-Untersuchungen vom 28. Februar 2014 und vom 12. Juni 2015 gefundenen Ruptur(en) gleichzusetzen sei. Auch hätten die Ärzte der Klinik G.____ am 17. September 2012 eine Einschränkung der aktiven Abduktion auf 120°, der Flexion auf 130° und ein positives Jobe-Zeichen gefunden, weshalb die von diesen Ärzten gestellte Verdachtsdiagnose der Supraspinatusruptur gutachterlicherseits unterstützt werden müsse (vgl. Urk. 14/77/33). Es handle sich um einen schicksalhaften Verlauf wie er in 37% der Fälle fünf Jahre nach operativer Rekonstruktion beschrieben werde. Es müsse – mangels Vorliegens der entsprechenden Untersuchung – offen bleiben, weshalb im Rahmen der Magnetresonanztomographie vom 21. Juni 2005 schwere Sehnenveränderungen aber keine Ruptur beschrieben worden sei (vgl. Urk. 14/16/39). Der Befund vom 21. Juni

2005 müsse im Hinblick auf das Ergebnis der Arthroskopie vom 18. Februar 2005 kritisch hinterfragt werden. Gegen eine Schädigung im Rahmen des Unfallereignisses vom 11. Januar 2013 spreche zudem, dass das geschilderte Unfallereignis mit Sturz auf den Rücken und beide Schultern nur eine Kontusion von hinten gegen die rechtsseitige Schulterpartie mit sich bringe, was ungeeignet erscheine, eine Rotatorenmanschettenruptur hervorzurufen (Urk. 10/M55 S. 29).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. Dezember 2003 zurückzuführen und unbeeinflusst durch das Unfallereignis vom 11. Januar 20

E. 1.3.1

Bei einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist diese und nach erneut angefochtenem Entscheid im zweiten Beschwerdeverfahren ist das Gericht an die Erwägungen des Rückweisungsentscheids gebunden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.3.2).

E. 1.3.2

Auch im Bereich der Unfallversicherung ist eine Begutachtung bei Uneinigkeit durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht anfechtbare Zwischenverfügung anzuordnen, und der versicherten Person stehen vorgängige Mitwirkungsrechte in dem Sinne zu, dass sie sich zu den Gutachterfragen äussern kann. Die dabei zu beachtenden Modalitäten richten sich sinngemäss nach BGE 137 V 258 E. 3.4.2.9 (BGE 138 V 323 E. 6.1.4).

Wird eine Begutachtung entsprechend verfügungsweise angeordnet, so kann die versicherte Person mit Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht formelle Ausstandsgründe und gewisse materielle Einwendungen geltend machen, nämlich den Einwand, es handle sich um eine unnötige „second

opinion“ sowie Einwendungen gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen einzelne Sachverständige (etwa betreffend deren Sachkompetenz, BGE 138 V 274 f. E.

E. 2

Gegen diesen Entscheid vom 1. August 2017 richtet sich die Beschwerde vom 14. September 2017 mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei eine ergänzende Stellungnahme der C. AG einzuholen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2017 schloss die Unfallversicherung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 wurde der Versicherten davon Kenntnis gegeben (Urk. 8).

Nach Rückfrage des Gerichts reichte die Beschwerdegegnerin am 3. März 2018 nochmals die medizinischen Akten (Urk. 10/1-56; Urk. 10/1-19 = Urk. 7/1-19, Urk. 10/53-56 = Urk. 7/20-23; Urk. 10/20-52 existieren nicht) sowie die bei ihr vorhandenen Akten aus dem invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren der Beschwerdeführerin ein (Urk. 11/1-18). Die Beschwerdeführerin liess erklären, auf eine Einsichtnahme in diese und eine Stellungnahme zu diesen Akten zu verzichten (Aktennotiz vom 26. Juni 2018, Urk. 12). Mit Verfügung vom 26. Juni 2018 zog das Sozialversicherungsgericht die Akten der Schweizerischen Invalidenversicherung vollständig bei (vgl. Urk. 14/1-166). Beide Parteien erklärten daraufhin, auf eine Einsicht- und eine Stellungnahme zu verzichten (vgl. Aktennotiz vom 10. Juli 2018, Urk. 16).

Auf die Vorbringen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

UVG und nach Art.

E. 11

UVV, der Anspruchsvoraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und hinsichtlich des Fallab schlusses kann auf E. 1 des Urteils UV.2015.00061 vom 29. Februar 2016 (Urk. 7/J23) verwiesen werden.

Ergänzend festzuhalten ist, dass das Sozialversicherungsgericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 13

sei die Knorpelläsion mit Chondromalazie II-III am cranialen

Humeruskopf der rechten Schulter wie sie ihm Rahmen der Arthroskopie vom 18. Februar 2005 festgestellt worden sei (Urk. 10/M55 S. 29).

Nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 11. Januar 2013 zurückzuführen sei die ab dem 28. Februar 2014 erneut diagnostizierte frozen

shoulder. Schultersteifen könnten bei Unfällen auch ohne wesentliche Gewalteinwirkung und bei sonst gesunden Schultern entstehen. Wenn überhaupt, so müsse beim Unfallereignis vom 11. Januar 2013 von einer geringen Gewalteinwirkung ausgegangen werden, weil die Kraft des Sturzes sich nach Lage der Akten auf beide Schultern, den Kopf sowie zusätzlich den Rücken verteilt habe (Urk. 10/M55 S. 30). Aufgrund der durchlebten schweren Schultersteife nach dem Ereignis vom 16. Dezember

2003, der Schädigung der Rotatorenmanschette und der Knorpel schädigung des Humerkopfes sei von einer erheblichen Vulnerabilität zum Zeitpunkt des Unfallereignisses auszugehen, welche in der Entstehung der erneuten Schultersteife, wenn sie zeitnah nach dem Unfallereignis entstanden wäre, wesentlich schwerer wiegen würde als das Unfallereignis selbst. Die üblichen Verläufe von (posttraumatischen) Schultersteifen zeichneten sich durch eine anfängliche, aber zumindest einige Wochen andauernde erhebliche Schmerzproblematik und schnell sich entwickelnde Funktionseinschränkung der Schulter aus, die einer zeitnahen und über Monate sich erstreckenden medizinischen Betreuung bedürften. Der vorliegende Verlauf lasse sich nicht mit einem Verlauf nach posttraumatischer frozen

shoulder vereinbaren (Urk. 10/M55 S. 31). Zusammenfassend müsse geschlossen werden, dass die erneute Schultersteife rechts nach dem Unfallereignis vom 11. Januar 2013 nicht mit der gebührenden Wahrscheinlichkeit mit diesem im Zusammenhang stehe, weil der aktenkundige nicht einem üblichen Verlauf einer posttraumatischen frozen

shoulder entspreche und es wesentlich wahrscheinlicher sei, dass sich diese im Verlauf nach dem Unfallereignis durch die schwerwiegenden Vorschädigungen erneut schicksalhaft und unabhängig des Unfallereignisses entwickelt habe (Urk. 10/M55 S. 32).

Es sei von einer 12jährigen Anamnese auszugehen. Aufgrund des Berichtes der Universitätsklinik G. ___ vom 17. September 2012 (vgl. Urk. 14/77/33) müsse angenommen werden, dass die Versicherte unterbruchsfrei an rechtsseitigen Schulterbeschwerden gelitten habe. Die Diagnose einer Schmerzchronifizierung ergebe sich aus dem fehlenden Ansprechen auf therapeutische Massnahmen sowie aus dem Ausbleiben des Effektes der durchgeführten Infiltrationen (Urk. 10/M55 S. 25). 3.4

Im Schreiben vom 23. Januar 2017 führte Dr. D. ___ aus, gemäss seinen Unterlagen sei die Versicherte vom 11. Januar bis 8. Februar 2013 arbeitsunfähig gewesen. Wegen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm sei sie an die Physiotherapie überwiesen worden (Urk. 7/G71). 4.

4.1

Das Sozialversicherungsgericht hatte im Urteil UV.2015.00061 vom 29. Februar 2016 E. 4.4 erwogen, aufgrund der Erstangaben der Beschwerdeführerin sei grundsätzlich davon auszugehen, dass sie bei einer Vollbremsung des Trams nach hinten auf den Rücken und die

Schultern gefallen sei und insbesondere den Hinterkopf am Boden angeschlagen habe (Urk. 7/J23).

Von diesem Unfallablauf ist nach den erfolgten Aktenergänzungen und der Begutachtung von Dr. F.____ weiterhin auszugehen.

Gemäss den Angaben von Dr. F.____ war im Rahmen der Erstuntersuchung in der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals H.____ am 12. Januar 2013 tatsächlich die linke und nicht die rechte Schulter röntgenologisch abgeklärt worden (Urk. 10/M55 S. 22 und S. 30). Damit erscheint es auch unwahrscheinlich, dass die klinische Untersuchung auf der rechten Seite erfolgt sei und im Bericht fälschlicherweise mit links bezeichnet worden sei (Urk. 10/M55 S. 30).

Sodann wurden die von der Versicherten in der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals H.____ geltend gemachten Schmerzen an der linken Schulter mit Taubheitsgefühl im linken Finger auch im Rahmen der Physiotherapie angegeben (Urk. 10/M2 und 10/M54; vgl. auch die Angaben von Dr. D.____ vom 23. Januar 2017, Urk. 7/G71). Diese wie auch die rechtsseitigen Schulterschmerzen hätten nach dem Unfall nicht im Vordergrund gestanden und seien nicht in die Behandlung einbezogen worden (Urk. 10/M54 S. 2). Auch gegenüber Dr. I.____, Facharzt für Neurologie, wurden bei der Untersuchung vom 1. Juli 2013 nach dem Sturz aufgetretene sowohl links- als auch rechtsseitige Beschwerden geltend gemacht (Urk. 10/M6 S. 1 ff.).

Damit kann wie im Urteil UV.2015.00061 vom 29. Februar 2016 E. 4.4 erwogen, weder von einem direkten noch von einem ausschliesslichen Sturz auf die linke oder die rechte Schulter ausgegangen werden. Mit Dr. F.____ ist vielmehr anzunehmen, dass die Kraft des Sturzes sich auf beide Schultern und den Kopf sowie zusätzlich auf den Rücken verteilt hatte (vgl. Urk. 10/M55 S. 30). Damit ist nach den nachvollziehbaren Feststellungen von Dr. F.____ jedenfalls von einer geringen Gewalteinwirkung auf die rechte Schulter auszugehen (Urk. 10/M55 S. 30). 4.2

Die Beschwerdeführerin hatte nach der Ankündigung der Beschwerdegegnerin, Dr. F.____ mit der Begutachtung beauftragen zu wollen, den Umstand beanstanden lassen, dass nicht die C.____ AG, die im IV-Verfahren beauftragt worden war,

für die erneute Gutachtenserstellung vorgesehen war (vgl. Urk. 7/G62).

Aus den Erwägungen des Urteils UV.2015.00163 vom 29. Februar 2016 ergibt sich jedoch selbstredend, dass mit der versicherungsunabhängigen Begutachtung eine Begutachtung bei einer bis anhin nicht mit der Sache betrauten Arztperson beziehungsweise Gutachterstelle gemeint war. Das Gutachten der C.____ AG wurde im Urteil - wie auch die Berichte von Vertrauensarzt

Dr. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

- in Bezug auf die strittige Frage des Kausalzusammenhangs als nicht überzeugend beurteilt, weshalb eine (unabhängige) Expertise einzuholen sei (E.

4.5 und E. 4.6 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.3).

Da sich die Einholung einer unabhängigen Begutachtung von dritter Stelle bereits aus dem Rückweisungsurteil ergab, war die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, aufgrund des entsprechenden Vorbringens der Beschwerdeführerin und der insoweit bestandenen

« Uneinigkeit »

eine anfechtbare Zwischenverfügung zu erlassen. Der Erlass einer entsprechenden Zwischenverfügung hätte einen formalistischen Leerlauf bedeutet, da das Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung an den eigenen Rückweisungsentscheid gebunden gewesen wäre. Aufgrund der Vorbringen der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 25. Oktober 2016 und aufgrund des weiteren Verlaufs (vgl. Urk. 7/G62, 7/G61, 7/G65) kann zudem nicht von einer fortdauernden Uneinigkeit ausgegangen werden, sodass auch aus diesem Grund keine Zwischenverfügung nötig war.

Sodann bestand auch weder hinsichtlich der vorgesehenen Fachrichtung noch der Person des vorgesehenen Gutachters noch hinsichtlich der Fragestellung eine fortdauernde Uneinigkeit, die den Erlass einer anfechtbaren Zwischenverfügung notwendig gemacht hätte.

Auch im vorliegenden Verfahren werden keine entsprechenden Einwände, nämlich keine Einwände gegen die Person von Dr. F.____ geltend gemacht noch sind solche ersichtlich. Die Beschwerdeführerin lässt jedoch beantragen, die C.____ AG sei anzufragen, ob Dr. F.____ als Arzt bekannt sei, der Gutachten tendenziell zugunsten der Versicherungen erstelle (Urk. 1 S. 2).

Selbst wenn Dr. F.____ regelmässig für die Unfallversicherung der Stadt Zürich tätig wäre, was diese bestreitet, so würde dies für sich keine Befangenheit begründen (vgl. vorne E. 1.3.2). Zudem bejahte

Dr. F.____ das Vorliegen eines Rückfalls zum Ereignis vom 16. Dezember 2003 und damit eine Leistungspflicht der Suva (vgl. Urk. 10/M55 S. 34). Anlass für weitere Abklärungen und eine eigentliche Suche nach möglichen Ablehnungsgründen besteht nicht.

Es liegen damit keine formalen Gründe vor, die den Beweiswert des Gutachtens von Dr. F.____ in Frage zu stellen vermöchten.

Zu prüfen bleibt, ob es inhaltlich zu überzeugen vermag. 4.3

4.3.1

Das Gutachten vom 5. Dezember 2016 beruht auf den Dr. F.____ zur Verfügung gestellten und von ihm angeforderten Vorakten (Urk. 10/M55 S. 1 ff.), auf klinischen und radiologischen Untersuchungen (vgl. Urk. 10/M56 S. 16 f.), sowie auf den im Verlauf nach dem Unfall erhobenen bildgebenden Abklärungen (Urk. 10/M55 S. 22 f.).

Dr. F.____ legte in Auseinandersetzung mit den im Verlauf vor dem Unfall vom 11. Januar 2013 erhobenen Befunden, dem Unfallablauf und der Beschwerdeentwicklung nach dem Unfall nachvollziehbar dar, dass die einzelnen nach Februar 2014

an der rechten Schulter festgestellten Befunde wie insbesondere die Supraspinatussehnenruptur (beziehungsweise die Rotatorenmanschettenruptur), die Knorpelläsion am Humeruskopf und die persistierende Schultersteife nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis vom 11. Januar 2013 zugeschrieben werden könnten (vgl. Urk.

10/M 55 S. 25, 10/M55 S. 28 f f .) . Auf diese Beurteilung kann abgestellt werden. Was den von Dr. F.____ nicht separat erwähnten Befund einer rechtsseitigen Subscapularisruptur (vgl. Urk. 10/M55 S. 23 und S. 29) b etrifft, hatten auch die Ärzte der C.____ AG einen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1 1. Januar 2013 verneint (Urk. 14/101/28 , 14/101/39). 4.3.2

Die Beschwerdeführerin liess nicht darlegen, weshalb sie die Ausführungen von Dr. F.____ nicht zu überzeugen vermöchten. Allein der Umstand, dass die Ärzte der C.____ AG, namentlich der Orthopäde Dr. K.____ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, die natürliche Kau salität anders beurteilt hatte , welche Beurteilung das Gericht nicht zu überzeugen vermocht hatte

(vgl. hierzu: Urteil UV.2015.00 0 61 vom 2 9. Februar 2016 E. 4.5 S. 14),

vermag die späteren Erkenntnisse von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen. Anders als Dr. K.____ und die Ärzte der C.____ AG zog Dr. F.____ die vor dem Unfall vom 11 . Januar 2013 erhobenen Befunde, namentlich den Befund der Arthroskopie vom 18. Febru ar 2005 und die Ergebnisse der klinischen Untersuchung vom 17. Septem ber 2012 in der Universitätsklinik

G.____ in seine Beurteilung mit ein (vgl. Urk. 10/M55 S. 29) .

Weiter

ging er zu Recht von einem Sturz auf den Rücken, beide Schultern und den Kopf aus (vgl. E. 4.2) ; dementspreche n d beurteilte er die Gewalte inwirkung beim Ereignis vom 11. Januar 2013 als gering (Urk. 10/M55 S. 30). Dr. K.____ und die Ärzte C.____ AG waren demgegenüber von einem

Sturz auf den Rücken und den Kopf und nur a uf die rechte Schulter aus gegangen (vgl. Urk. 14/101/3, 14/101/22, 14/101/31) . Für die Beurteilung des Verlaufs nach dem Unfall fehlte n den Ärzten der C.____ AG insbesondere die zusätzlich eingeholten Angaben der Physiotherapeutin (vgl. Urk. 10/M54). Sie stellten hierfür – anders als Dr. F.____

–

im Wesentlichen auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab ohne die weiteren Umstände in ihre Beurteilung einzubeziehen. Dr. F.____ erachtete den zeitnahen Verlauf für die Entstehung der Schultersteife (beziehungsweise der adhäsiven Kapsulitis) als nicht typisch (Urk. 10/M55 S. 28 ff.).

Da das Gutachten von Dr. F.____ überzeugt, sind keine weiteren Abklärungen nötig. Sofern eine zusätzliche Begutachtung g nötig geworden wäre, so hätte das Gericht damit eine «unabhängige» dritte Stelle beauftragt, da nur dann von verwertbaren Erkenntnissen auszugehen gewesen wäre.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 5. Dezember 2016 ist der natürliche Kausalzusamme nhang zwischen dem Unfall vom 1 1. Januar 2013 und den Befunden und Beschwerden an der rechten Schulter, die ab Februar 2014 zu einer ärztlichen Behandlung und einer Arbeitsunfähigkeit führten, zu verneinen. Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Unfallversicherung Stadt Zürich -
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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

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