

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00005**

## **vom 30. Juni 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00005)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00005 du 30 juin 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00005 del 30 giugno 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Das Sozialversicherungsgericht hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht (BGE 141 V 657 E. 3.5.1; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [ UVG ] vom 25. September 2015), den Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung ( Art. 18 Abs. 1 UVG ), die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) sowie die Modalitäten der Revision der Invalidenrente ( Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ]; BGE 141 V 9 E. 2.3; 134 V 131 E. 3; je mit Hinweisen) und der Wiedererwägung ( Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 140 V 77 E. 3; 138 V 324 E. 3.3) im Urteil vom 27. März 2019 dargelegt ( Urk. 2/11 S. 3-7 ; vgl. auch Urk. 1 S. 4) .

Darauf wird mit den folgenden Ergänzungen verwiesen.

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.3**

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/aa). 2.

#### 2.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 6. Juni 2006 beruhte in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom 25. November 2004 und den Ergänzungen vom 18. Mai 2005 und vom 19. Januar 2006 (Urk. 2/9/82 S. 1; vgl. Urk. 2/

### **E. 5**

f. und S. 7). Mit Verfügung vom 28. August 2002 sprach die SWICA der Versicherten für die Narben nach der Verbrennung eine Integritätsentschädigung von 20 % im Betrag von Fr. 19'440.-- zu und verneinte ab dem 1. Juli 2002 einen Anspruch auf Heilbehandlungen, Kostenvergütungen und Taggelder (Urk. 2/9/53). Gegen die Einstellung der Taggeldleistungen und die implizite Verneinung eines Invalidenrentenanspruches

liess die Versicherte Einsprache erheben und weitere Abklärungen beantragen (Urk. 2/9/56 S. 4).

Die SWICA nahm das von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens im Nachgang zum Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2002.00401 vom 28. Februar 2003 (Urk. 2/9/61) in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom 25. November 2004 zu den Akten (Urk. 2/9/65 S. 3 ff.). Sie stellte den Gutachtern am 3. Mai 2005 Ergänzungsfragen zur unfallbedingten Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/9/65 S. 1 f.), welche am 18. Mai 2005 beantwortet wurden (Urk. 2/9/66). Überdies ersuchte

die SWICA am 9. November 2005 um

ergänzende Auskünfte zur Arbeitsfähigkeit nur unter Berücksichtigung des Oberarmleidens, welche die Gutachter am 19. Januar 2006 erteilten (Urk. 2/9/77).

Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 6. Juni 2006 bestätigte die SWICA daraufhin den Fallabschluss per 30. Juni 2002 und sprach der Versicherten

rückwirkend ab dem 1. Juli 2002, ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % und einem Invaliditätsgrad von 35 %, eine Invalidenrente der Unfallversicherung zu (Urk. 2/9/82).

### **E. 5.1**

Das rheumatologisch-plastisch-chirurgische Gerichtsgutachten vom 3. August 2021 berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 18/3 S. 2-5, Urk. 18/4 S. 2 f.), ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden

(Urk. 18/2), beantwortet ausführlich die vom Gericht gestellten Fragen (Urk. 12, Urk. 18/1 S. 9 ff.), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen der Experten (Urk. 18/1 S. 5 ff., Urk. 18/3 S. 9 ff., Urk. 18/4 S. 4 ff.). Es ist deshalb grundsätzlich beweiskräftig (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 5.2**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk.

### **E. 5.3**

2 dargelegt wurde, kann aufgrund der Akten als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit bereits zwei Monate nach dem Unfall vom 22. März 1994 (spätestens am 23. Mai 1994

[Urk. 2/9/21 S. 2, Urk. 2/9/25 S. 3 ff.] wieder vollumfänglich aufgenommen hatte. Bis mindestens September 2001 war sie bei ihrem bisherigen Arbeitgeber angestellt (Urk. 2/9/28 S. 2). Da zwischen der adhäsiven Kapsulitis und dem Unfallereignis nach dem Gesagten kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr besteht (vorstehend E. 7.2), sind die darauf zurückzuführenden Zeiten von Arbeitsunfähigkeit bei der aktuellen Adäquanzprüfung nicht zu berücksichtigen. Deshalb ist, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk.

### **E. 9**

/65, S.

### **E. 9.1**

Art. 43 Abs. 1 ATSG schreibt vor, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornimmt. Laut Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt er die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Satz 1). Hat er keine Massnahmen angeordnet, übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Satz 2).

Mit BGE 139 V 496

E. 4.4 hat das Bundesgericht für den Bereich der Invalidenversicherung Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen sind, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können. Dies ist namentlich der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt. Diese

Kriterien sind auch im Bereich der Unfallversicherung anzuwenden ( BGE 140 V 70 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_64/2019 vom 27. November 2019 E. 8.1 mit Hinweisen).

Für die Beurteilung ihrer Leistungspflicht im Rentenrevisionsverfahren stellte die SWICA auf das Gutachten des Orthopäden Dr. A.\_\_\_\_ vom 9. März 2016 ( Urk. 2/9/ 121) samt dem von Dr. A.\_\_\_\_ berücksichtigten Untersuchungsbericht des plastischen Chirurgen

Dr. B.\_\_\_\_

vom 30. November 2015 ( Urk. 2/ 9/143) und den Ergänzungen

vom 13. Juli 2016 ( Urk. 2/ 9/124) und vom 13. Dezember 2016 ( Urk. 2/9/138 ) ab ( Urk. 9/2 S. 2 f. und 6). Laut dem Bundesgericht liessen diese medizinischen Unterlagen keine zuverlässige Beantwortung der Frage nach dem Eintritt einer anspruchrelevanten Änderung der tatsächlichen Verhältnisse innerhalb des massgebenden Vergleichszeitraumes zu (Urteil 8C\_325/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 6.4 [ Urk. 2/15 = Urk. 1 S. 8 f.] ) .

Die SWICA hätte deshalb nicht ohne weitere Abklärungen über ihren Leistungsanspruch entscheiden dürfen. Da sie ihre Abklärungspflicht verletzt hat, sind ihr die Kosten des Gerichtsgutachtens der C.\_\_\_\_

vom 3. August 2021 ( Urk. 18/1-5) im Grundsatz aufzuerlegen.

## **E. 9.2**

Nach der im Bereich der Invalidenversicherung ergangenen Rechtsprechung haben die IV-Stellen im Rahmen der in BGE 139 V 496

umschriebenen Grundsätze gestützt auf Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG für die gesamten Kosten des Gerichtsgutachtens aufzukommen. Die kantonalen Gerichte sind in ihren Vereinbarungen mit den Gutachterstellen grundsätzlich nicht an den zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen ( BSV ) und den MEDAS vereinbarten Tarif für Administrativgutachten gebunden, zumal Gerichtsgutachten oft mit einem grösseren Arbeitsaufwand verbunden sind und regelmässig die Funktion von Obergutachten erfüllen. Der vom BSV mit den MEDAS vereinbarte Tarif kann als Richtschnur dienen, an der sich die Beteiligten zu orientieren haben. Das bedeutet, dass die Gründe darzulegen sind, weshalb im konkreten Fall die im betreffenden Tarif vorgesehenen Pauschalen nicht genügen (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2-3 und 7.2 - 3 ). Es rechtfertigt sich, diese Kriterien analog auch im Bereich der Unfallversicherung anzuwenden.

Mit den Gutachtern wurde – nachdem diese die Akten eingehend studiert hatten – ein Kostenrahmen von Fr. 12'000. -- für die interdisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Rheumatologie und Plastische Chirurgie zuzüglich Diagnostik- und Dolmetscherkosten vereinbart ( Urk. 7, Urk. 15 ). Die in Rechnung gestellten Kosten von Fr. 11'801.55 (Fr. 10'080. -- für das Gutachten der Kategorie E zuzüglich Diagnostik - und Dolmetscherkosten ; Urk. 21 ) sind für ein Gutachten mit zwei Disziplinen zwar eher hoch. Das Gerichtsgutachten hatte sich jedoch mit einer umfangreichen medizinischen Aktenlage , die über eine lange Zeitdauer zurück reicht, auseinandersetzen, insbesondere mit den zwei Vorgutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ und des Dr. A.\_\_\_\_ samt Ergänzungsberichten . Es handelt sich folglich um ein eigentliches Obergutachten.

Zudem wird aus den vorstehenden Erwägungen deutlich, dass die von den Gutachtern zu beurteilende Fragestellung besonders schwierig war. Deshalb ist es gerechtfertigt, der SWICA die gesamten Gutachtenskosten in Höhe von Fr. 11'801.55 aufzuerlegen. Das

Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin werden die Gutachtenskosten in Höhe von Fr. 11'801.55 auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

## **E. 12**

des Gutachtens) .

Dazu hielten die Sachverständigen aus rheumatologischer Sicht fest, dass der rechtsseitige chronische Schulterschmerz mit Bewegungseinschränkung bei retraktiver

Kapsulitis Folge der schmerzbedingten Schonung des rechten Arms wegen des Narbenkeloids sei ( Urk. 2/9/65, S. 11 des Gutachtens).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe und Köchin sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig, wobei vor allem die otologischen und etwas weniger auch die rheumatologischen Befunde limitierend seien ( Urk. 2 / 9 / 65, S. 13 des Gutachtens).

Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, einerseits ohne Lärmeinfluss und ohne die Notwendigkeit einer regelmässigen Kommunikation und andererseits ohne Überkopfarbeiten oder kraftaufwändige Tätigkeiten mit dem rechten Arm, seien ihr zu maximal 40-50 % zumutbar, limitierend seien die otologischen und die rheumatologischen Befunde ( Urk. 2/9 /65, S. 13 des Gutachtens). Die Arbeitsfähigkeit werde durch die psychiatrischen Befunde nur wenig eingeschränkt ( Urk. 2/9 /65 , S. 12 des Gutachtens ).  
2.3

Dem psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Z. \_\_\_\_

ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auf den Stellenverlust nach dem Arbeitsunfall im März 1994 und auf die Schwerhörigkeit, die wahrscheinlich keine Unfallfolge sei, mit einer Depression reagierte, deren Kriterien sowohl klinisch wie testpsychologisch erfüllt seien . Zusätzlich fänden sich aktuell einige Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung wie Schreckhaftigkeit, vermehrte Angst mit Vermeidungsverhalten (Autofahren), weniger intensive Emotionen, sich aufdrängende Nachhallerinnerungen, beispielsweise beim Heben einer Pfanne, und Schlafstörungen. Die posttraumatische Belastungsstörung habe sich, wahrscheinlich auch durch die Psychotherapie , zurückgebildet, erreiche aber immer noch ein Ausmass, das eine Diagnose rechtfertige. Wegen der vegetativen Übererregtheit und der Depression seien die Ausdauer, das Selbstvertrauen, die Konzentrationsfähigkeit und die Regenerationsfähigkeit beeinträchtigt. Wegen der generalisierten Angst vermeide die Beschwerdeführerin Situationen, die mit einem erhöhten Sturzrisiko verbunden seien. Insgesamt könne aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 30 % im Haushalt, in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen werden ( Urk. 2/9 /65 , S. 2 f. des psychiatrischen Teilgutachtens ). 2.4

Auf entsprechende Nachfragen des Unfallversicherers ( Urk. 2/9 /65 , S. 1 f.) wurde am 1 8. Mai 2005 vermerkt, die rein unfallbedingte Arbeitsfähigkeit als Küchen angestellte betrage 30 % . Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit einerseits ohne Lärmeinfluss und andererseits ohne Überkopfarbeiten sei de r Beschwerdeführerin zu maximal 40-50 % zumutbar ( Urk. 2 / 9 / 66). 2.5

Am 19. Januar 2006 führten die Gutachter in Bean twortung der Fragen zur Arbeits fähigkeit nur aufgrund des Oberarmleidens aus (vgl. Urk. 2/9 /70-71) , aus rheumatologischer Sicht habe vom 22. März bis zum 30. Sept ember 1994 eine 100%ige Arbeits unfähigkeit bestanden. Nachfolgend sei von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Es sei nicht zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit mit konservativen therapeutischen Massnahmen gesteigert werden könne. Allen falls könnten ein operativer Eingriff betreffend die Narb enkontraktur sowie eine Narkosemobili sation der rechten Schulter mit nachfolgender intensiver Physio therapie medizi nisch-theoretisch zu einer Verbesserung der Beweglichkeit und der Belastbarkeit führen. Die Beschwerdeführerin wolle sich indessen nicht operieren lassen ( Urk. 2/9 /77 , S. 1). Medizinisch-theoretisch könne sie aus rheumatologischer Sicht eine leichte wechselbelastende Arbeit mit der erwähnten Einschränkung von sogenannten Überkopfarbeiten und für manuell kraftaufwän dige beziehungsweise ständig repeti tive Tätigkeiten ohne Leistungsein schrän kung zu 70 % erfüllen ( Urk. 2 / 9 / 77 , S. 2). 2.6

Ausgehend von einer Arbeits fähigkeit von 70 % in einer Verweistätigkeit und unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10 % vom Invalidenein kommen ermittelte die Beschwerdegegnerin i n der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. Juni 2006 einen Invaliditätsgrad von 35 % ( Urk. 2/9/82). 3.

3.1

Im Rückweisungs Urteil 8C\_325/2019 vom 1 1. Dezember 2019 erwog das Bundes gericht verbindlich , der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts sei insoweit nicht zu beanstanden, als damit die Voraussetzungen der Wiedererwägung in Bezug auf die ursprüngliche Rentenzusprache gemäss Verfüg ung vom 6. Juni 2006 verneint wo rden seien ( Urk. 1 E. 5).

Hinsichtlich des Revisionsgrundes nach Art.

## **E. 17**

Abs. 1 ATSG - dessen Vorliegen das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 2 7. März 2019 verneint hatte - zog das Bundesgericht weiter in Erwägung , die bei den Akten liegenden Unterlagen, insbesondere das orthopädische Gutachten des Dr. A.\_\_\_\_

vom 9. März 2016 ( Urk. 2/9/121 ) samt Ergänzungsberichten vom 1 3. Juli ( Urk. 2/9/124 ) und 1 3. Dezember 2016 ( Urk. 2/9/138 ) sowie der Bericht des plastischen Chirurgen Dr. B.\_\_\_\_ vom 3 0. November 2015 ( Urk. 2/9/143 )

liessen keine zuverlässige Beantwortung der hier ausschlaggebenden Frage nach dem Eintritt einer anspruchrelevanten Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im revisionsrecht lich massgebenden Zeitraum zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache

vom 6. Juni 2006 einerseits und dem Erlass des Einspracheentscheides vom 10. November 2017 andererseits

zu . Das Sozialversicherungsgericht habe deshalb - mit Blick auf die Ausgangslage , wonach die Rentenzuschussrechnung

gestützt auf das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_

und dessen Ergänzungen sowie in Kenntnis

darüber erfolgte, dass die Beschwerdeführerin nach Heilung der primären Unfallfolgen während mehr als sieben Jahren an der angestammten Arbeitsstelle wieder voll arbeitsfähig war -

ein gegebenenfalls polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen ( Urk. 1

E. 6.2-4 und E. 4.3 ) . 3.2 3.2.1

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich holte daraufhin das C.\_\_\_\_ -Gutachten ein . Die Sachverständigen der

C.\_\_\_\_

Begutachtungsstelle Dr. E.\_\_\_\_

und Dr. F.\_\_\_\_ führten in ihrem rheumatologisch-plastisch-chirurgischen Gerichtsgutachten vom 3. August 2021 die

folgenden

gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Armes

auf ( Urk. 18/1 S. 9 ) :

Aus plastisch-chirurgischer Sicht bestünden Narben nach der Verbrühung im Bereich von Gesicht, Schulter und Thorax am 22. März 1994, insbesondere eine geringgradige

Längskontraktur eines Narbenzugs am rechten Oberarm beuge seitig, 14 cm lang, mit Adhärenz an der Muskulatur, aber nicht über ein Gelenk ( Axilla , Ellbeuge ) hinweg verlaufend und damit nicht zu einer Funktionseinschränkung der Gelenke der rechten oberen Extremität führend.

Aus rheumatologischer Sicht bestünden folgende degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat : - Rotatorenmanschetten -degenerative Veränderungen mit transmuraler Ruptur der Supraspinatussehne am Ansatz und degenerativen Veränderungen der Bizepssehne rechts - Rotatorenmanschetten -degenerative Veränderungen der linken Schulter - p ancompartmentale

Varusgonarthrosen rechts mehr als links mit leicht schmerzhafter Flexionseinschränkung des rechten Knies und diskreter Oberschenkelmuskelatrophie rechts - leichte mehrsegmentale Bandscheibendegenerationen mit Bulging und Foraminalstenose C4/5 links und möglicher Wurzelkompression C5 links, Facettengelenksarthrosen - mehrsegmentale Osteochondrosen und Spondylosen der Lendenwirbelsäule , leichte linkskonvexe Skoliose .

Zudem führten die Gutachter aus, es bestünden anamnestisch deutliche Hinweise auf eine inadäquate Verarbeitung des Unfallgeschehens. Im Vorgutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_

sei in diesem Zusammenhang eine leicht - bis mittel gradige depressive Episode mit teilweise remittierter posttraumatischer Belastungsstörung diagnostiziert worden. Es sei davon auszugehen, dass diese psychische Komponente bis heute für die berichteten Funktionseinschränkungen führend sei ( Urk. 18/1 S. 9).

Aus plastisch-chirurgischer Sicht seien die verbleibenden Narben mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Unfallfolge. Die rheumatologischen Befunde seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal ( Urk. 18/1 S. 10) .

An der rechten Schulter sei von einem Status nach durchgemachter adhäsiver Kapsulitis auszugehen. Zwar sei die im MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2004 gestellte Diagnose einer Frozen

Shoulder , welche gleichbedeutend mit einer adhäsiven Kapsulitis sei , entgegen der Ansicht von Dr. A.\_\_\_\_ (im Gutachten vom 9. März 2016; Urk. 2/9/121)

aufgrund der damaligen klinischen Befunde nachvollziehbar und zu bestätigen. Aus heutiger Sicht könne die adhäsive Kapsulitis

nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal angesehen werden , dies sowohl unter Berücksichtigung der Beurteilung der Gelenksfunktion

in keiner Weise beeinträchtigenden Narbensituation als auch des aktenmässig dokumentierten Umstands, dass sie zehn Jahre nach dem Unfall manifest geworden sei .

Die Narben seien schon 2004 funktionell gut abgeheilt und ohne Belang für die Funktionsfähigkeit des Arms gewesen. Die Herleitung einer Kausalitätskette über eine Funktionseinschränkung der rechten Schulter durch Narbenstränge und eine sich daraus entwickelnde

Frozen

Shoulder seien nicht plausibel. Die Behauptung einer Unfallkausalität der somatischen Diagnosen im Jahr 2004 sei damit aus heutiger Sicht nicht haltbar. Für diese Kapsulitis dürften mit weit grösserer Wahrscheinlichkeit die degenerativen Sehnenveränderungen ( Rotatormanschetten-Läsion gemäss MRI-Befund) zusammen mit idiopathischen Faktoren verantwortlich sein ( Urk. 18/1 S. 10 und 14 ).

Die Situation im rechten Arm, die zur Vordiagnose einer Frozen

Shoulder beziehungsweise adhäsive n

Kapsulitis geführt habe, habe sich im zeitlichen Verlauf sicher verbessert:

Heute zeige sich eine bessere Schulterbeweglichkeit , indem die passive Aussenrotation der rechten Schulter – zwar endgradig schmerzhaft – 70° betrage, im Vergleich zu 40° bei Dr. A.\_\_\_\_ und 20° anlässlich der MEDAS-Begutachtung ( Urk. 18/3 S. 18 und 20 f.).

Eine adhäsive Kapsulitis

sei nicht mehr nachweisbar ( Urk. 18/1 S. 12 -14 ) .

Unter alleiniger Berücksichtigung der unfallkausalen plastisch-chirurgischen Befunde an der rechten oberen Extremität sei die Beschwerdeführerin in der im Zeitpunkt des Unfalls ausgeübten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig . Eine relevante Funktionsstörung gehe von der Narbe im rechten Oberarm mit strangartiger Verwachsung der Muskulatur nämlich nicht aus ( Urk. 18/1 S. 7, S. 11 f. ). Hingegen erscheine die von den MEDAS-Gutachtern

im Jahr 2004 attestierte unfallkausale 30%ige Minderung der Arbeitsfähigkeit aus heutiger Sicht plausibel, allerdings nicht aus somatischen Gründen, sondern aufgrund der im psychiatrischen Teilgutachten beschriebenen psychischen Symptomatik. Diese habe auch die subjektiven Beschwerdeangaben in der aktuellen, plastisch-chirurgischen Untersuchung dominiert. Aus plastisch-chirurgischer Erfahrung seien ausgeprägte psychische Reaktionsbildungen nach Verbrennungen/Verbrühungen bekannt, da die Verletzung wesentliche Aspekte des Selbstwertes in Mitleidenschaft ziehen könne, auch wenn das funktionelle Resultat wie vorliegend als gut bezeichnet werden müsse. Ein solcher Zusammenhang gehe aus der aktuellen Anamnese sehr deutlich hervor. Angesichts der plausiblen und nachvollziehbaren psychiatrischen Beurteilung aus dem Jahr 2004, der vom behandelnden Psychiater in H.\_\_\_\_ beschriebenen Symptome (vgl. Urk. 18/2 S. 1 und S. 33, Urk. 18/3 S. 3) und der weiteren Aktenlage sah die Gutachter keinen Bedarf für eine zusätzliche erneute psychiatrische Begutachtung (Urk. 18/1 S. 11). Die psychische Fehlverarbeitung erkläre auch die von den Gutachtern insgesamt festgestellte hohe Diskrepanz zwischen der aktuellen Selbsteinschätzung und der medizinisch unter Berücksichtigung der unfallfremden degenerativen Leiden begründbaren Leistungsfähigkeit (Urk. 18/1 S. 13; vgl. auch Urk. 18/4 S. 3). 3.2. 2

Zur Frage betreffend die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der gesundheitlichen Veränderungen seit Juni 2006 hielten die Gutachter fest, die adhäsive Kapsulitis habe sich mittlerweile zurückgebildet. Parallel dazu hätten sich andere degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat akzentuiert. Die Gesamtarbeitsfähigkeit (70 % angepasst) sei über die Jahre vergleichbar geblieben. Die Narben seien schon seit 2004 funktionell gut abgeheilt und ohne Belang für die Funktionsfähigkeit, insbesondere der rechten oberen Extremität.

Bezüglich der rechten Schulter besteht keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität für die 2004 erhobenen Befunde und Diagnosen und damit bezüglich der Schulter auch keine unfallkausale Einschränkung der Belastungsfähigkeit.

Weitgehend unbeachtet sei die psychische Beeinträchtigung geblieben, welche die Beschwerdeführerin durch die Verbrühung davongetragen habe. Diese stehe in der aktuellen Anamneseerhebung

klar im Vordergrund der berichteten Symptome. Im MEDAS - Gutachten 2004 sei eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit benannt worden (leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches

Syndrom und teilweise remittierte posttraumatische Belastungsstörung). Die damals geschätzte 30%ige Leistungsminderung scheine aus heutiger Sicht plausibel und zwanglos und primär als überwiegend wahrscheinliche

Unfallfolge zu begründen (Urk. 18/1 S. 14).

Im Gesamtverlauf könne gesagt werden, dass

für die somatischen Diagnosen aus heutiger Sicht - anders als im MEDAS-Gutachten 2004 - eine Unfallkausalität mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nach Abheilung der

Akutphase nie bestanden habe (rechte obere Extremität),

die plastisch-chirurgischen (unfallkausalen) Rest folgen zu keiner funktionellen Einschränkung

fürten resp. ektive geführt hätten, die (unfallfremden) Einschränkungen bezüglich Bewegungsapparat über die Jahre vergleichbar

geblieben seien

mit leichter Akzentverschiebung,

schon 2004 eine psychische Fehlverarbeitung erkennbar und dokumentiert gewesen sei und die damals postulierte 30%ige unfallkausale Einschränkung mit einer psychischen Reaktion zu begründen gewesen sei ( Urk. 18/1 S. 15). 4. 4.1

Die SWICA stellt sich in ihrer Stellungnahme vom 9. September 2021 auf den Standpunkt, die Beurteilung der physischen Beschwerden im C.\_\_\_\_-Gutachten vom 3. August 2021 sei nachvollziehbar, und es könne darauf abgestellt werden. Hingegen könne die Beurteilung, dass die psychischen Beschwerden zu einer Leistungseinschränkung führten, nicht übernommen werden, da die beiden Gutachter nicht über eine psychiatrische oder psychologische Ausbildung verfügten. Im Übrigen müsste

das

Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 geprüft und

verneint werden. Folglich entfalle mangels physischen und psychischen Beschwerden der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2017 ( Urk.

## **E. 22**

S. 1 f.). 4.2

Demgegenüber erachtet die Beschwerdeführerin - unter Formulierung von weiteren Fragen an die Gutachter - die Ausführungen der C.\_\_\_\_-Experten als ergänzungsbedürftig ( Urk.

## **E. 24**

S. 2) .

Die gutachterliche Behauptung, die Schulterbeweglichkeit sei zur Zeit der Begutachtung durch die MEDAS Z.\_\_\_\_ nicht durch die Narbe beeinträchtigt worden, widerspreche den Angaben in den Berichten der damaligen Hausärztin Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2001 und vom G.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2002 ( Urk.

## **E. 25**

S. 1 f.) -

zweifelloso eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts durch die C.\_\_\_\_-Gutachter vor.

Dass die grosse zeitliche Distanz zum Unfallereignis im Jahr 1994 - die adhäsive Kapsulitis

trat wahrscheinlich erstmals in den Jahren 2002 bis 2004 auf

( Urk. 18/3 S. 17 f. ) –

auch eher gegen eine Unfallkausalität spricht, leuchtet ohne Weiteres ein. Ebenfalls überzeugt die Beurteilung der Gutachter, dass bei dieser Ausgangslage andere denkbare Ursachen einer adhäsiven Kapsulitis wie die auf den MRI-Bildern vom 30. April 2021 sichtbar gewordenen degenerativen Sehnenveränderungen (Urk. 18/1 S. 9) oder eine zervikoradikuläre Symptomatik eher in Frage kommen, auch wenn anlässlich der MEDAS-Begutachtung im Jahr 2004 noch kein MRI-Befund der rechten Schulter beziehungsweise der Halswirbelsäule vorlag (Urk. 2/9/65, S. 5 des Gutachtens). Schliesslich legten die C.\_\_\_\_-Gutachter auch dar, dass adhäsive Kapsulitiden ohne identifizierbare Auslöser einfach primär auftreten können. Dass angesichts dieser verschiedenen in Frage kommenden (unfallfremden) ursächlichen Faktoren das Unfallereignis vom 22. März 1994 zwar möglicherweise, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursprung der adhäsiven Kapsulitis war, leuchtet ein. Zum gleichen Ergebnis gelangte auch Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 9. März 2016 (Urk. 2/9/121 S. 16 f.).

## **E. 29**

S. 4) - zu verneinen. 7.3.5

Mangels Adäquanz des psychischen Beschwerdebildes zum Unfall kann offen bleiben, ob zur Beurteilung einer allfälligen psychischen Problematik auf das rheumatologisch-plastisch-chirurgische Gerichtsgutachten des C.\_\_\_\_ vom 3. August 2021 abgestellt werden kann. Ebenfalls dahingestellt bleiben kann, ob die von den C.\_\_\_\_-Experten erwähnten psychischen Beschwerden (Urk. 18/1 S. 11 und 14 f.) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. März 1994 stehen. 8.

Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest,

dass anlässlich der Rentenaufhebung mit dem angefochtenen Einspracheentscheid per 31. Dezember 2016 (Urk. 2/2 S. 3 und 7; vgl. auch Urk. 2/9/128) keine unfallbedingten (soma tischen oder psychischen) Beeinträchtigungen fortbestanden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten.

Bei diesem Ergebnis kann auf die von der Beschwerdeführerin am 14. Oktober 2021 beantragten Weiterungen (Beantwortung ihrer Ergänzungsfragen durch die C.\_\_\_\_-Gutachter, Einholen eines psychiatrischen Gutachtens [Urk. 24-25]) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, welche in Bezug auf den Ausgang des vorliegenden Verfahrens Auswirkungen hätten (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen).

Es ergibt sich somit, dass die mit dem angefochtenen Einspracheentscheid geschützte revisionsweise Rentenaufhebung per 31. Dezember 2016 rechtens ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9.

## **E. 30**

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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