

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00182 vom 20. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00182 du 20 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00182 del 20 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

, war ab 1. März

2017 als Servicefachangestellter bei m Restaurant Y.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der SWICA Ver sicherung en AG (nachfolgend: SWICA) gegen die Folgen von Berufs- und Nicht berufsun fällen versichert (vgl. Urk. 8/

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmäs sige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invali dität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 natür lichen Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sund heitliche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine

anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast

anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender 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_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Daneben hatte sich der Beschwerdeführer am 7. September 2017 unter Hinweis auf Schulterschmerzen wegen des Unfalls, chronische Rückenschmerzen und eine

Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Unter anderem gestützt auf das Gutachten der C. ___ vom

31. August 2018 hatte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,

IV Stelle ,

den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 23. Januar

2019 verneint

(vgl. Urk. 8/131/3-19 S. 2 f.). Die

dagegen erhobene Beschwerde hatte das hiesige Gericht danach im Verfahren IV.2019.00143 mit Urteil vom 20. Mai 2020 (Urk. 8/131/3-19) in dem Sinne gutgeheissen, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle für weitere Abklärungen zurückwies. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Juli 2020 erhob der Versicherte am 3. September 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei

die Beschwerdegegnerin anzuweisen,

ab 11. Juni 2018 die weiteren gesetzlichen Leistungen aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), insbesondere Taggelder und Heilungskosten, zu bezahlen. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zum Neuentscheid betreffend Leistungspflicht ab 11. Juni 2018 an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2020 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde.

Mit Eingabe vom 24. März 2021 (Urk. 10) wies der Beschwerdeführer daraufhin, dass im parallellaufenden IV-Verfahren ein bidisziplinäres,

psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten eingeholt werde, und stellte als zusätzlichen Eventualantrag, dass das vorliegende Verfahren sistiert werde, bis das Gutachten vorliege. Mit Stellungnahme vom 23. April 2021 (Urk. 14) beantragte die Beschwerdegegnerin neuerlich die Abweisung der Beschwerde. In antizipierter Beweiswürdigung sei von der Beteiligung am Gutachten abzusehen und der Antrag auf Sistierung abzuweisen. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 26. April 2021 (Urk. 15) zur Kenntnis gebracht.

Mit Verfügung vom 16. August 2021 (Urk. 16) zog das hiesige Gericht die IV-Akten in Sachen des Beschwerdeführers bei (Urk. 18/1-118). Den Parteien wurde daraufhin je eine Kopie des von der IV-Veranstaltung rheumatologischen Gutachtens von Dr. med. D. ____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, vom 3. Juli 2021 (Urk. 18/114) zugestellt (vgl. Urk. 19). In ihren Stellungnahmen vom 16. September 2021 (Urk. 22) und vom 21. Oktober 2021 (Urk. 26)

hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Der Beschwerdeführer beantragte am 27. September 2021 (Urk. 23) und am 25. Oktober 2021 (Urk. 27),

bis zum Behandlungsabschluss am

1. März 2019 sei ein Taggelder und Heilungskosten zu übernehmen und ab diesem Zeitpunkt sei der Anspruch auf eine UVG-Invalidenrente zu prüfen. Ebenfalls zu prüfen sei der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 23 S. 2).

Die weiteren Stellungnahmen vom 21. Oktober 2021 (Urk. 26) und vom 25. Oktober 2021 (Urk. 27) wurden den Parteien am 28. Oktober 2021 (Urk. 28) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 1.4

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine

Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den Einspracheentscheid (Urk. 2) gestützt auf das C.____ - Gutachten damit, es sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die natürliche Kausalität betreffend die auf das Ereignis vom 1. März 2017 zurückgehenden Schulterbeschwerden rechts und somit die Leistungspflicht aus UVG ab 11. Juni 2018 zu verneinen sei. Angesichts des unterschiedlichen Abklärungs- und Prüfungsbedarfes

in der Invalidenversicherung vermöge der Beschwerdeführer aus dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 20. Mai 2020, welches das C.____ -Gutachten zur Beurteilung der Leistungspflicht in der Invalidenversicherung als nicht rechts genügend beurteilt habe, im Unfallversicherungsverfahren nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Weitere medizinische Abklärungen liessen keine neuen Erkenntnisse erwarten, weshalb davon abzusehen sei

(S. 5-9 ; vgl. auch die Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2020 [Urk. 7]

sowie die Stellungnahme vom 23. April 2021 [Urk. 14 S. 2 f.]) .

In ihrer Stellungnahme vom 16. September 2021 (Urk. 22) zum rheumatologischen IV-Gutachten hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, dieses komme in Übereinstimmung mit dem C.____ -Gutachten zum Schluss, dass die bestehenden Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit nicht unfallkausal seien (S. 4 Ziff. 3) . Aufgrund des C.____ -Gutachtens sei der Beweis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht, dass die natürliche Kausalität betreffend die Schulterbeschwerden rechts und somit ihre Leistungspflicht ab 11. Juni 2018 zu verneinen seien (S. 5 Ziff. 5; vgl. auch die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 21.

Oktober 2021 [Urk. 26 S. 3 f.]). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, angesichts der zahlreichen divergierenden fachärztlichen Stellungnahmen vermöge das C.____ -Gutachten nicht zu überzeugen. Entgegen sämtlichen übrigen Arztberichten werde im C.____ -Gutachten nicht nur die Unfallkausalität, sondern auch die Diagnose einer Frozen Shoulder beziehungsweise einer Kapsulitis bestritten. Es sei auch auf das Urteil im IV-Verfahren vom 20. Mai 2020 verwiesen. Darin werde festgehalten, dass Zweifel an der Einschätzung des orthopädisch-traumatologischen

C.____ -Gutachters bestünden.

Anstatt auf das C.____ -Gutachten sei auf die übrigen medizinischen Berichte abzustellen. Gemäss Bericht des Spitals E.____ vom 10. Oktober 2018 sei zumindest bis dahin im Beruf als Servicemitarbeiter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen gewesen. Somit bestehe auch nach dem 11. Juni 2018 Anspruch auf Taggelder und auf Übernahme der Heilungskosten. Wie sich der weitere Verlauf nach dem 10. Oktober 2018 präsentiere und ob inzwischen die Behandlung der Unfallbeschwerden als abgeschlossen zu betrachten sei,

sei ergänzend medizinisch abzuklären. Dasselbe gelte auch, falls die medizinischen Berichte nicht als genügende Grundlage erachtet würden (S. 4 f. Ziff. 4-6).

In seiner Stellungnahme zum rheumatologischen IV-Gutachten vom 27. September 2021 (Urk. 23) hielt der Beschwerdeführer ergänzend fest, aus diesem ergebe sich, dass zum Zeitpunkt des von der Beschwerdegegnerin verfügt Fall abschlusses per 11. Juni 2018 die Behandlung unfallbedingter Schulterbeschwerden noch nicht abgeschlossen gewesen sei (S. 2). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Ereignisses vom 1. März 2017 (Tragen eines schweren Kopiergeräts, welches dabei auf die rechte Schulter rutschte) und der darauf zurückgehenden Beschwerden der rechten Schulter auch über den 11. Juni 2018 hinaus leistungspflichtig ist. 3.

E. 3

).

Der Versicherte liess die SWICA mit Unfallmeldung UVG vom

E. 3.1

Dr. Z.____, der den Beschwerdeführer am Tag des Vorfalles mit dem Kopiergerät als Erster behandelt hatte, nannte in seinem Bericht vom 13. März 2017 (Urk. 8/10) als Diagnose einen Status nach Verhebetauma am 1. März 2017 mit akuter PHS ankylosans rechts und Bursa-Entzündung.

E. 3.2

Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 3. März 2017 (Urk. 8/2) unter anderem folgende Diagnose: - Status nach Verhebetauma am 1. März 2017 - akute PHS ankylosans rechts mit intakter Rotatorenmanschette und Bizepssehne, Bursa-Entzündung 3. 3

Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____ vom Departement Chirurgie des Kantonsspitals E.____ berichteten am 1. Juni 20

E. 3.5

Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtete in seiner von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Kurzbeurteilung vom 2. Oktober 2017 (Urk. 8/58), die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen seien eindeutig objektivierbar, da sowohl klinisch eine klare Frozen

Shoulder Situation bestehe mit deutlicher Einschränkung und hartem Anschlag in Außen- und Innenrotation wie auch MR-tomographisch (S. 3 oben). Frozen

Shoulder Situationen hinterliessen praktisch nie Residuen und da der Beschwerdeführer nicht unter einer Stoffwechselstörung leide, werde sich die Situation sicher lösen. In erster Linie würden die Schmerzen vollständig verschwinden, die Schulter noch etwas steif bleiben und dann auch die Reststeifigkeit verschwinden. Es sei trotz günstiger Prognose schwierig vorzusagen, ob

sich die Situation in den nächsten 3-6 Monaten bereits vollständig verbessern werde, da der durchschnittliche Ablauf einer Frozen

Shoulder Situation bis 18

Monate dauere (S. 3 Mitte).

Die Unfallursache sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für den jetzigen Schulterzustand verantwortlich (adhäsive Schulterkapsulitis). Ein Vorzustand liege nicht vor. Zumindest sei dieser nicht dokumentiert und im MRI seien keine wesentlichen degenerativen Veränderungen manifest, die dafür verantwortlich sein könnten (S. 4 oben).

Der Beschwerdeführer sei aufgrund der adhäsiven Schulterkapsulitis, die die rechte dominante Extremität betreffe, noch zu 100 % arbeitsunfähig (S. 5 Mitte).

E. 3.6

Dr. A. ___ und Dr. B. ___ vom C. ___ stellten in ihrem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen bidisziplinären orthopädisch-traumatologischen und psychiatrischen Gutachten vom 31. Mai 2018 (Urk. 8 / 95) keine unfallrelevanten und folgende nicht unfallrelevante Diagnosen (S. 8): - Zustand nach Schultergelenkdistorsion rechts vom 1. März 2017 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.2)

Die Gutachter gaben an, die Symptomatik des rechten Schultergelenkes sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 1. März 2017 zurückzuführen. Die klinischen Befunde einer Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes könnten bei unauffälligem beidseitig seitengleichem Muskelmantel ebenfalls nicht objektiviert werden. Es ergebe sich kein bildgebendes Korrelat, das eine mässiggradige Bewegungseinschränkung begründen könne. Hieraus resultiere, dass die demonstrierten Funktionseinschränkungen für die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit nicht von Relevanz seien. Bereits die zeitnahen klinischen und bildgebenden Befunde schlossen ein traumatisch bedingtes Verletzungsmuster des rechten Schultergelenkes weitgehend aus. Die Beschwerden könnten aus orthopädisch-traumatologischer Sicht

hinsichtlich einer traumatischen Genese mit mässiggradiger Bewegungseinschränkung des rechten

Schultergelenkes nicht erklärt werden. Es besteht ein offensichtlicher Widerspruch zwischen

subjektiven Beschwerden und klinisch objektivierbaren Befunden (S. 8). Aus psychiatrischer Sicht seien die Kriterien für eine mittelgradige Depression erfüllt. Daraus lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ableiten (S. 8). Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes ohne vernünftige Zweifel auf eine Selbstlimitierung des Beschwerdeführers zurückzuführen, da weder ein erklärender klinischer Befund im Sinne eines Kapselmusters vorliege, noch bildgebende pathologische Befunde hierfür nachweisbar seien (S. 13 oben). Der Unfall vom 1. März 2017 sei weder die einzige noch eine Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (S. 13 Mitte). Aufgrund unfallbedingter Ursachen sei der Beschwerdeführer als Servicefachangestellter zu 100 %, aufgrund krankheitsbedingter Ursachen zu 70 % und insgesamt zu 70 % arbeitsfähig (S. 14 unten). Dr. A. ___ kam in seinem rheumatologischen Teilgutachten zum Schluss, dass sowohl unfallbedingt als auch nicht unfallbedingt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestehe (S. 23 oben). 3.7 Auf Rückfrage der Beschwerdeführerin hielt Dr. A. ___ vom

C.____

in seiner Stellungnahme vom

E. 7

. März 2017 (Urk. 8/ 3) wissen, dass er am 1 . März 2017 beim Tragen eines Geräts seine Schulter verletzt habe . Der erstbehandelnde Dr. med. Z.____ , Facharzt für Innere Medizin FMH, welcher den Versicherten am 1. März 2017 untersucht hatte, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. März 2017 einen Status nach Verletzungstrauma am 1. März 2017 mit

akuter Periarthritis humeroscapularis (PHS) ankylosans rechts und Bursitis

(Urk. 8/

E. 10

). Die SWICA tätigte in der Folge medizinische Abklärungen . Unter anderem holte sie bei Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

und Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

Zentrum C.____ ein interdisziplinäres

(ortho pädisch- traumatologisch es und psychiatrisch es) Gutachten ein, welches am 31 . Mai 2018 (Urk. 8/ 95) erstattet wurde. Mit Schreiben vom 8. Juni 2018 (Urk. 8/99) kündigte die SWICA dem Versicherten an, dass sie die Leistungen ab 11. Juni 2018 – zuvor hatte sie die gesetzlichen Leistungen erbracht (Heilbehandlung und Taggeld [vgl. Urk. 8/8, Urk. 8/64, Urk. 8/82, Urk. 8/98, Urk. 8/99 S. 2]) – einstellen werde , und stellte ihm das C.____ -Gutachten zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zu . Nach Eingang seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2018 (Urk. 114) veranlasste die SWICA eine Rückfrage beim C.____ , die am

18. September 2018 (Urk. 8/120)

beantwortet

wurde.

E. 11

. Juni

2018

besteht . Die vom Versicherten am 1 . November

2018 (Urk. 8/1 27) erhobene und am

E. 15

. Juni 2020 (Urk. 8/ 131) ergänzte Einsprache wies die SWICA mit Entscheid vom 9 . Juli 2020 ab (Urk. 2).

E. 17

(Urk. 8/33) , klinisch zeige sich der eindruckliche Verlauf einer adhäsiven Kapsulitis . Für die Arbeit im Service sei der Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig bis

Ende Juni (S. 2) . 3 . 4

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemei n- und Unfallchirurgie, hielt auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin in seiner Aktenbeurteilung vom 16. Juni 2017 (Urk. 8/36) fest, die vom Beschwerdeführer subjektiv beklagten Beschwerden könnten anhand der Unterlagen nicht vollumfänglich objektiviert werden . Im MRI hätten keine pathologi schen Befunde nachgewiesen werden können. Auf grund der klinischen Befunde müsse aber davon ausgegangen werden, dass eine entzündliche Veränderung an der rechten Schulter im Sinn einer Kapsulitis vor gelegen habe (S. 2 Ziff. 1). Unter der Voraussetzung, dass das Ereignis als Unfall eingestuft werde, müsse man mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon aus gehen, dass dieses Ereignis eine K apsulitis , das heisse eine Entzündung der Gelenk kapsel des Schultergelenks , ausgelöst habe (Ziff. 4.1).

E. 18

(Urk. 8/120) fest, Dr. I.____ und Dr. J.____ hätten die Schmerzen und die funktionellen Einschränkungen nach dem Ereignis vom 1. März 2017 im Sinne einer adhäsiven Kapsulitis interpretiert (S. 1) .

Die adhäsive Kapsulitis verlaufe in drei Stadien, einer Entzündungs-, einer Einsteifungs - und einer Auftauphase. Der Zeitraum der einzelnen Phasen sei individuell sehr unterschiedlich und betrage 12 bis 36 Monate. Laut Bericht vom 1. Juni 2017 seien die Schmerzen drei Monate nach dem 1 . März 2017 bereits deutlich regredient gewesen. In beiden Stellungnahmen fehlten medizinische Nachweise für einen überwiegenden kausalen Zusammenhang zwischen der Kapsulitis und dem Ereignis vom 1. März 201 7. Aus der Tatsache, dass kein Vor zustand vorgelegen habe und keine strukturelle traumatische Läsion am Schulter gelenk bildgebend nachgewiesen worden sei , könne der kausale Zusammenhang zwischen der K apsulitis und dem Ereignis vom 1 . März 2017 im Sinne des « post hoc, ergo

propter hoc» nicht zwingend

a bgeleitet werden. Hier irritiere vor allem die Aussage von Dr. I.____ «Unter der Voraussetzung,

dass sie vom juristischen Standpunkt her das Ereignis als Unfall einstufen, so muss man mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, d ass dieses Ereignis eine Kapsuli tis , das heisst

eine Entzündung der Gelenkkapsel des Schultergelenkes, ausgelöst hat » . Am 16. Juni 2017 habe Dr.

I.____ in seiner Aktenbeurteilung noch mitgeteilt, dass die beklagten Beschwerden nach Kenntnis der Unterlagen nicht vollumfäng lich objektiviert werden könn t en.

Nachweislich der bil dgebenden Befunde eines Ultraschalls und eines MRI habe in Folge des

Ereignisses vom 1 . März 2 017 zu keinem Zeitpunkt eine traumatisch strukturelle Läsion am

Schultergelenk belegt werden können. Demzufolge muss t e man von einer primären adhäsiven

Kapsulitis

ausgehen, deren Ursache weitgehend unbekannt sei .

Die Prävalenz werde

in den meisten wissenschaftlichen Studien zwischen 2-5

% angegeben und beziehe sich auf alle Erkrankungen, nicht allein auf die Situation nach Unfällen (S. 2) . 3. 8 Oberärztin Dr. med. K.____ vom Schmerzzentrum des Kantonsspitals E.____

nannte in ihrem Bericht vom 10. Oktober 2018 (Urk. 8/127 /3-5) unter anderem folgende Diagnosen: - Posttraumatische Kapsulitis Schulter rechts mit/bei Verhebetrauma am 1. März 2017 - Orthopädische Beurteilung zuletzt am 23. März 2018 durch Dr. H.____ Dr. K.____ berichtete, bezüglich der Kapsulitis rechts bestehe eine lückenlose Dokumentation, dass diese als Folge des Verhebetraumas am 1. März 2017 entstanden sei. Eine strukturelle Verletzung habe in der Bildgebung weitestgehend ausgeschlossen werden können, wobei das MRI wegen Bewegungsartefakten nur eingeschränkt beurteilbar gewesen sei (S. 2 oben). 3. 9

Dr. D.____ stellte in seinem von der IV in Auftrag gegebenen rheumatologischen Gutachten vom 3. Juli 2021 (Urk. 18 /114) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links und thorakovertebrales Syndrom - Radiologisch diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose (DISH) thorakal, lumbal degenerative Veränderungen L4/5 - Anamnestisch, klinisch und radiologisch keine Hinweise für das Vorliegen einer seronegativen

Spondylarthropathie - Chronische Schulterschmerzen rechts seit Kontusion März 2017 - Klinisch kapsuläre Bewegungseinschränkung im Sinne einer Frozen

shoulder Daneben diagnostizierte Dr. D.____ als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Symptomausweitung mit Diskrepanzen und Inkonsistenzen; differentialdiagnostisch im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen (S. 8). Dr. D.____ hielt fest, bei der Frozen

shoulder handle es sich um eine häufig spontane, teilweise auch durch ein minimales Trauma ausgelöste Entzündung der

Schultergelenkscapsel , welche in der Folge fibrosiere und zu einer kapsulären

Bewegungseinschränkung sowohl der Aussenrotation wie auch Elevation/Abduktion im Schultergelenk führe . Typischerweise

fänden sich keine strukturellen pathologischen

Veränderungen im Schultergelenk, wie das auch beim Beschwerdeführer sowohl in der Arthro-MRI wie auch bei verschiedenen sonografischen Untersuchungen bestätigt worden sei . Der Verlauf einer

adhäsiven Kapsulitis

sei in aller Regel günstig mit spontaner Regredienz der

Bewegungseinschränkung und Schmerzen innerhalb eines bis maximal zweier Jahre. Die

Persistenz der schmerzhaften Bewegungseinschränkung auch vier Jahre nach dem Unfall ereignis sei medizinisch nicht ohne weiteres plausibel (S. 21). Weiter gab Dr. D.____ an , im zeitlichen Verlauf könne die Arbeitsunfähigkeit ab 1. März 2017 aufgrund der akuten Periarthropa th ie der rechten Schulter mit 100 % , ab 1. Juli 2017 bis heute aus rein somatischer Sicht mit 50 % festgelegt werden. Die Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit im orthopädischen Gutachten vom 31. Mai 2018 sei somatisch nicht nachvollziehbar. Dies weil die damals offen sichtlich best andene

kapsuläre Bewegungseinschränkung durch den Gutachter nicht erkannt beziehungsweise nicht gewürdigt worden sei und zusätzlich im Unfallgutachten die krankheitsbedingten Rückenschmerzen nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen worden seien (S. 24 ; vgl. auch die bidisziplinäre , psychiatrisch-rheumatologische Beurteilung vom 9. August 2021, Urk. 18/115 S. 25 ff.). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer

Leistungseinstellung per 11. Juni 2018 auf die gutachterliche Beurteilung durch das C.____ (E. 2.1). 4.2 4.2.1

Die gutachterliche Beurteilung von Dr. A.____ vom C.____ v ermag nicht zu über zeugen. Einerseits bestehen Widersprüche in der Argumentation von Dr. A.____

selbst und andererseits steht sie

der einhelligen Einschätzung aller anderen involvierten Fachärzte entgegen , welche Diskrepanz nicht ausgeräumt wurde . 4.2.2

I m G utachten

vom 31. Mai 2018 ging Dr. A.____

noch davon aus , dass die Bewe gungseinschränkungen des rechten Schultergelenks ohne Zweifel in sich erschöpf end auf Selbstlimitierung en des Beschwerdeführers zurückzuführen seien; sie also nicht Folge einer - unfallbeding ten oder nicht -

Kapsulitis seien. Er stellte denn auch keine solche Diagnose , sondern ging lediglich von einem Zustand nach Schultergelenkdistorion am 1. März 2017 aus

und attestierte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit unabhängig davon, ob unfallbedingt oder nicht (E. 3.6). Dagegen stellte er sich in seiner nachgängigen Stellungnahme, in welcher er spezifisch Kritik an den anderweitigen fachärztlichen Meinungen äusserte, auf den Standpunkt, dass von einer - s einer Ansicht nach nicht auf das das Ereignis vom 1. März 2017 zurückgehende n

- primären Kapsulitis unbekann ter Ursache ausgegangen werden müsste (E. 3.7) .

Dies steht aber im Widerspruch zu seiner zuvor postulierten reinen Selbstlimitierung, indem nun doch zumindest auch e in Krankheitsbild - unfallbedingt oder nicht - vorliegen könnte , welches geeignet ist, die Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter zu erklären .

4.2.3

Dr. A.____

begründete die fehlende Kausalität zwischen dem Ereignis vom 1. März 2017 und den Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter im Wesentlichen mit der fehlenden Objektivierbarkeit der Beschwerden, da weder ein erklärender klinischer Befund noch erklärende bildgebende Befunde nachweisbar seien (E. 3.6). Er hielt die abweichenden Meinungen der übrigen Fachärzte deswegen auch nicht für nachvollziehbar (E. 3.7). Dies überzeugt nicht.

Die

Einschätzung von Dr. A.____

steht alleine und entgegen der einhellig vertretenen Ansicht

sämtlicher anderen involvierten Fachärzte.

So ging der behandelnde Dr. F.____ von einem akuten PHS nach Verletzungstrauma am 1. März 2017 aus (E. 3.2). Ebenso sahen Dr. G.____ und Dr. H.____ vom Kantonsspital E.____ einen eindrücklichen klinischen Verlauf einer Kapsulitis für gegeben an (E. 3.3), was Dr. K.____ vom Schmerzzentrum des Kantonsspitals E.____

am 10. Oktober 2018 (E. 3.8) bestätigte. Dies im Bewusstsein, dass eine strukturelle Verletzung in der Bildgebung weitestgehend ausgeschlossen werden konnte (E. 3.8).

Auch die beratenden Ärzte der Beschwerdeführerin Dr. I.____ und J.____ teilten die Auffassung einer auf das Ereignis vom

1. März 2017 zurückgehenden Schulterverletzung (E. 3.4-5).

Dabei berücksichtigte Dr. I.____ - entgegen dem Vorbringen von Dr. A.____ in seiner Stellungnahme (E. 3.7) - gerade den Umstand, dass die vom Beschwerdeführer subjektiv beklagten Beschwerden nicht gänzlich objektiviert werden konnten und im MRI keine pathologischen Befunde nachgewiesen werden können. Dass Dr. I.____ bei der Kausalitätsbeurteilung die Bedeutung der Einschätzung des Vorfalles vom 1. März 2017 als Unfall hervorhob, ist entgegen der Meinung von Dr. A.____ (E. 3.7) gerade nicht merkwürdig oder in seinen Worten irritierend; vielmehr zeugt sie vom Verständnis des Unfallversicherungsrechts. So bedarf es doch - sofern keine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt - für die Leistungspflicht des Unfallversicherers ein als Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG zu qualifizierendes Ereignis. Auch die an Dr. J.____ Beurteilung geäußerte Kritik mit dem Verweis auf die «post hoc, ergo propter hoc»-Rechtsprechung vermag nicht zu überzeugen. Dr. J.____ hob unter Berücksichtigung der klinisch eindeutig festgestellten und damit objektivierten

Frohen

Shoulder lediglich hervor, dass auch der Umstand eines nicht dokumentierten Vorzustandes ohne im MRI festzustellende degenerative Veränderung für eine Kausalität spreche (E. 3.5).

Auch

Dr. D.____

äußerte sich in seinem im IV-Parallelverfahren

nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; vgl. Urk. 18/108)

eingeholten

rheumatologische n Gutachten vom 3. Juli 2021 (E. 3.9) dahingehend, dass eine Frozen Shoulder vorliege mit dem expliziten Hinweis darauf, dass diese von den C.____-Gutachtern verkannt worden sei (Urk. 18/114 S. 24, vgl. auch S. 20). Dies mit der Feststellung einer diesbezüglichen Arbeitsunfähigkeit ab 1. März 2017, was die Bejahung einer Kausalität zum Ereignis am 1. März 2017 auch durch Dr. D.____ - wenn gleich nicht ausdrücklich erwähnt und entgegen der gegenteiligen Behauptung der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) - doch

nahelegt (E. 3.9). Bezüglich des mehrfachen Vorbringens der Beschwerdegegnerin, Entscheidungsgrundlagen der IV würden gegenüber der Unfallversicherung keine Bindungswirkung entfalten (Urk. 14 S. 2 Mitte, Urk. 22 S. 2 Mitte), ist zu bemerken, dass die von ihr dazu zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung damit meint, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung - und somit die Bemessung des Invaliditätsgrades - gegenüber dem Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_85/2015 vom 28. Oktober 2015 E. 2.2 mit Verweis auf BGE 133 V 549 und BGE 131 V 362). Ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist jedoch hinsichtlich der Feststellung des medizinischen Sachverhaltes zu berücksichtigen wie sämtliche übrigen Beweismittel im Übrigen auch.

Nach dem Gesagten vermag das C.____-Gutachten nicht zu überzeugen und ist als massgebliche Grundlage zur Beurteilung der Frage der Kausalität und somit des weiteren UVG-Leistungsanspruchs ungeeignet. 4.3

Nachdem sich das C.____-Gutachten als ungeeignet für die Beurteilung der Kausalität herausstellt (E. 4.2), sind dafür die übrigen vorhandenen medizinischen Akten heranzuziehen. Aus diesen ist ersichtlich, dass nach einhelliger fachärztlicher Meinung zumindest zeitweise eine auf das Ereignis vom 1. März 2017 zurückgehende relevante Beeinträchtigung vorlag und somit eine natürliche Kausalität gegeben war (vgl. E. 3.1-5, E. 3.8 und E. 4.2 vorstehend).

Gerade was jedoch die im vorliegenden Verfahren im Streit liegende Leistungspflicht für die Zeit ab dem 11. Juni 2018 angeht (vgl. E. 2.3), lässt sich aufgrund der vorliegenden Unterlagen die Frage der Leistungspflicht respektive der Kausalität nicht hinreichend beantworten. So bleibt unklar, in welchem Zeitpunkt

die auf den Vorfall vom 1. März 2017 zurückgehenden

Schulterbeschwerden abgeheilt waren respektive eine Verbesserung durch die Behandlung nicht mehr zu erwarten war oder ob gar eine unfallbedingte Beeinträchtigung weiterhin vorliegt.

Was das im IV-Verfahren eingeholte rheumatologische Gutachten von Dr. D.____ vom 3. Juli 2021 (E. 3.9) angeht, kann dieses

für die Frage der Kausalität nicht als Grundlage dienen. So attestierte Dr. D.____ auch aufgrund der Periarthropathie

eine weiterhin bestehende 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, bezeichnete aber gleichzeitig die Persistenz der schmerzhaften Bewegungseinschränkung vier Jahre nach

dem Unfallereignis als nicht plausibel und gab für eine Ausheilung eine Dauer von in der Regel maximal zwei Jahren an (E. 3.9) .

Auch die im Zuge des IV-Verfahrens eingeholten Berichte der Behandler , welche zum Teil auch die Schulterbeschwerden zum Gegenstand haben, äussern sich nicht ausdrücklich zur Frage der Kausalität und eignen sich somit nicht für deren

abschliessende Beurteilung (vgl. den undatierte n Bericht von Dr. K. ___ [Urk. 18/103] und den Kantonspital E. ___ -Bericht vom 2. November 2020 [Urk. 18/104]).

Angesichts dieser Aktenlage, ist demzufolge nicht auszuschliessen , dass aufgrund des auf den Vorfall vom 1 . März 2017 zurückgehenden

Schulterleidens allenfalls über den 11. Juni 2018 hinaus relevante Einschränkungen bestanden haben.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. J. ___ bei einer Frozen

Shoulder von einer durchschnittlichen Rekonvaleszenz von 18 Monaten (E. 3.5) und Dr. D. ___ von einer maximalen Rekonvaleszenz von zwei Jahren (E. 3.9) ausgeht und Dr. A. ___ gar eine Dauer von maximal je 36 Monaten für jede der drei Phasen (Entzündungs-, Einsteifungs - und Auftauphase) für möglich hält (E. 3.7). Dies kann jedoch aufgrund der vorliegenden Akten für den konkreten Fall des Beschwerdeführers nicht rechtsgenügend beurteilt werden. Es fehlt somit an einer für die Beurteilung der Kausalität der fortdauernden Schulterschmerzen genügenden medizinischen Grundlage. 4 . 4

Nachdem der Sachverhalt in Bezug auf die Kausalität der fortdauernden Schulter beschwerden nicht ausreichend abgeklärt ist, ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2020 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin für ergänzende

gutachterliche Abklärungen zurückzuweisen Im Anschluss wird sie über die Ansprüche auf Heilbehandlung und Taggeld nach dem 12. Juli 2018 und gegebenenfalls Invalidenrente und Integritätsentschädigung neu zu entscheiden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5 .

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer, der keine Honorarnote einreichen liess, eine angemessene Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'500. -- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen . Das Gericht erkennt:
1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 9 .

Juli

2020 aufgehoben und die Sache an die Swica Versicherungen AG

zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen , neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Bundes gesetzes 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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