

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00240 vom 27. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00240

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00240 du 27 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00240 del 27 dicembre 2024

Erwägungen

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 zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters (bis

31. Dezember 2023: ordentlichen Rentenalters)

ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 blosse Möglichkeit eines

Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118

V

286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Dahin fallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je 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. 1.4

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex

nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der

Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem

Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130

V 380 E. 2.3.1), oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 2.3 und 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

E. 1.6

Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135 V 465 E. 4.4). 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 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2020 vom 3. November 2020 E. 4).

E. 2

Dazu gehöre nach der aktuellen Lehrmeinung auch der Verlauf nach dem inkriminierten Trauma. Gemäss der versicherungsmmedizinischen Literatur gehe der Verlauf einer traumatischen Schädigung der Rotatorenmanschette mit einer sofort eintretenden schmerzhaften Bewegungseinschränkung und anschließender Decrescendosymptomatik einher. Aufgrund der Schmerzen begeben sich der Explorand üblicherweise zeitnah in ärztliche Behandlung, anlässlich derer die schmerzhafte Bewegungseinschränkung dokumentiert werde. Dieses Kriterium sei in diesem Fall sicher gegeben. Der Beschwerdeführer habe sich sieben Tage nach dem Trauma in ärztliche Behandlung begeben. Er habe den Unfall ebenfalls zeitnah gemeldet, das heisst drei Wochen nach dem inkriminierten Trauma, trotz seiner offenkundigen Sprachbarriere und trotz seiner herkunftsbedingt eingeschränkten Kenntnis über die administrativen Abläufe im Schweizer Gesundheitswesen. Leider liege kein detaillierter Untersuchungsbefund der Erstkonsultation bei Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vor. Aufgrund des Decrescendocharakters der Symptomatik wäre eine weitgehende Erholung der Schulterbeweglichkeit zu diesem Zeitpunkt kein valides Indiz dafür, dass keine Läsion der Rotatorenmanschette durch das Trauma erfolgt sei. Ferner müsse auch festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer vor dem inkriminierten Trauma vollständig beschwerdefrei gewesen sei und mitunter körperlich belastenden Tätigkeiten habe nachgehen können (Pflegehelfer etc.). Dies sei als weiteres Indiz dafür zu werten, dass das Trauma vom 2. März 2019 zu einer strukturellen Alteration der Rotatorenmanschette geführt habe (Urk. 20 S. 1

E. 2.1.1

Im orthopädischen Gerichtsgutachten vom 25. Juli 2023 (Urk. 20) hielten Prof. E.____ und Dr. F.____ fest, die Anamnese betreffend den Unfall - mechanismus sei widersprüchlich. Gemäss Bundesgerichtsurteil vom 25. November

2021 sei es zu einem direkten Schultertrauma durch Anprall an eine Türe gekommen, die Schilderung des Beschwerdeführers vom 27. März 2023 lege hingegen eher eine indirekte

Traumatisierung durch das Festhalten des Gegners nahe. Passiv erzwungene forcierte Aussen- oder Innenrotation bei anliegendem oder abgespreiztem Arm gelte als eine der anerkannten Ursachen für eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion. Allerdings gehe die Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie davon aus, dass bei einem Direkttrauma der Schulter ohne explizit ausgestreckten Arm ebenfalls eine Rotatorenmanschettenläsion entstehen könne. Angesichts dieser Widersprüche sei es kaum möglich, auf Basis des Unfallmechanismus eine Entscheidung darüber zu fällen, ob die vorliegende Rotatorenmanschettenläsion degenerativer oder traumatischer Ruptur (gemeint: Genese) sei. Deshalb müsse auch in diesem Fall auf andere indirekte Hinweise zurückgegriffen werden (Urk. 20 S. 12 f.) .

E. 2.1.7

Mithin sei das Unfallereignis eine Teilursache für die aktuell vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Der Kausalzusammenhang sei überwiegend wahrscheinlich. Das Ereignis habe nicht zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, sondern zu einer strukturellen Verletzung geführt (Urk. 20 S. 17 Fragen 1-5). Von einem Endzustand könne ab dem 23. Dezember 2020 ausgegangen werden. Zu diesem Zeitpunkt, 15 Monate nach der Rotatorenmanschettenrekonstruktion, sei die letzte Kontrolle in der Sprechstunde der Operateurin Dr. Z.____ erfolgt (Urk. 20 S. 18 Frage 7). Der Beschwerdeführer sei seit dem Sommer 2022 zu 100 % IV-berentet wegen kardialer und psychiatrischer Nebendiagnosen. Unabhängig hiervon wäre er aufgrund der persistierenden Schulterschmerzen für die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter Sicherheit einer Asylorganisation nicht arbeitsfähig, aus rein unfallkausalen Sicht aber wohl in einer angepassten Tätigkeit.

E. 2.2

Dr. B.____

führte in seiner Rückmeldung vom 28. August 2023 zum orthopädischen C.____-Gutachten (Urk. 25) aus, korrekterweise werde im Gutachten vermerkt, dass man sich auf den genauen Unfallhergang nicht abstützen könne. Betreffend den gemäss Gutachtern «lückenlosen und schlüssigen Verlauf nach dem Ereignis vom 2. März 2019» könne auch eine erkrankungsbedingte Sehnenläsion die Beschwerden hervorrufen. Der Beweis, dass die Rotatorenmanschettenläsion überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis zurückzuführen sei, sei rein aufgrund der Beschwerden nach Erachten von Dr. B.____ nicht zulässig. Die degenerativen Veränderungen würden sehr detailliert wiedergegeben, jedoch werde nicht näher auf die vorhandene Schwächung der Sehnenfasern durch den degenerativen Umbau im Sinne der Tendinose eingegangen. Diese führe zu einer verminderten Reissfestigkeit (S. 1). Die Argumentation der Gutachter mit der Beschwerdefreiheit des Beschwerdeführers und des Fehlens einer Impingementproblematik vor dem Ereignis entspreche nach Erachten von Dr. B.____ einem Fehlschluss «post hoc ergo propter hoc». Nur weil keine Beschwerden vor dem Ereignis bestanden hätten, müsse nicht das Ereignis schuld an den jetzigen Beschwerden sein. Für Dr. B.____ stehe nach wie vor ein degeneratives Geschehen für die Zusammenhangstrennung der Sehne der Rotatorenmanschette im Vordergrund. Hierfür spreche, dass der erste Arztbesuch 10 Tage nach dem Ereignis stattgefunden habe, aber initial keine Abklärungen wie Röntgen etc. nach sich gezogen habe. Dieses Vorgehen sei bei einer akuten Verletzung eines Gelenks nicht üblich. Normalerweise würden diese Abklärungen bei einer Verletzung notfallmässig

erfolgen und nicht erst nach einem Monat nach Zuweisung in die A.____ Klinik. Weiter spreche dafür, dass als initiale Therapie in der A.____ Klinik in Kenntnis der durchgeführten MRI-Untersuchung vom 16. April 2019 eine Steroidinjektion vorgeschlagen worden sei. Normalerweise werde eine solche Therapie bei einem degenerativen Leiden und nicht bei einer akuten traumatischen Verletzung vorgeschlagen. Schliesslich würden degenerative Veränderungen und Risikofaktoren als Ursache für eine Zusammenhangstrennung der Sehne der Rotatorenmanschette auch im Gutachten nicht verneint. Zusammenfassend sei die Läsion, welche zur Operation vom 5. September 2019 geführt habe, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. März 2019 zurückzuführen (S. 2). Daran hielt Dr. B.____

mit Stellungnahme vom 4. September 2024 fest (vgl. Urk. 40 S. 2 f.).

E. 2.3

3

Aus rein unfallkausaler Sicht – so die Gutachter weiter - wäre der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit einsatzfähig. Die aktuellen Befunde zeigten im Seitenvergleich eine leichte Einschränkung der rechten Seite (S. 2 unten). Es bestehe postoperativ insgesamt eine gute allgemeine Funktion der rechten Schulter mit einigen spezifischen Einschränkungen, leichtgradig der Flexion und Abduktion, etwas ausgeprägter der Aussenrotation. Die Schmerzen bei spezifischen Tests deuteten auf verbleibende Reizungen hin, ohne Hinweis auf weiter gehende Schädigungen (kein Kraftdefizit). Als Profil könne deshalb definiert werden: - Heben von Lasten nicht über 5-10 kg mit dem rechten Arm . - Keine Tätigkeiten, die eine volle oder forcierte Flexion, Abduktion oder Aussenrotation erfordern (kurzzeitig möglich, aber nicht repetitiv oder langanhaltend), d.h. keine Tätigkeiten mit Überkopfbewegungen oder seitlichem Anheben / Aussenrotation des Arms unter Kraftanwendung. - Uningeschränkt möglich seien alle Tätigkeiten bis und unterhalb der Horizontalen. Auf einer Unterlage liegend könnten auch grössere Gewichte verschoben werden .

In einer so definierten angepassten Tätigkeit bestehe rein unfallkausal (rechte Schulter) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab Datum des Endzustandes mit Abschluss der Behandlung per Ende Dezember 2020 (S. 4 oben). 3.

E. 2.3.1

Zur Rückmeldung von Dr. B.____ vom 28. August 2023 (vorstehend, E. 2.2) führten die Gutachter aus, beim vorliegenden Unfall, der im Rahmen eines Hand gemenges geschehen sei, sei es nachvollziehbar, dass der exakte Ablauf schwierig nachzuvollziehen sei. Deshalb hätten die Gutachter für ihre Beurteilung nicht den Unfallhergang, sondern den Verlauf nach dem Unfall herangezogen. Sie blieben bei ihrer initialen Beurteilung, wonach der lückenlose und schlüssige Verlauf nach dem Ereignis vom 2. März 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür spreche, dass das inkriminierte Trauma zu einer Läsion der Rotatorenmanschette geführt habe (S. 5 Punkt 1). In ihrem Gutachten bezweifelten sie nicht die degenerative Vorschädigung sowie die vorhandene Tendinopathie im MRI, sondern gingen sogar explizit darauf ein. Allerdings bleibe die Prävalenz von asymptomatischen Rotatorenmanschettenrupturen in der Altersgruppe zwischen 40 und 60 Jahren selten (24 % für Partialrupturen, 4 % für transmurale Rupturen). Deswegen lehnten die Gutachter den von Dr. B.____ erhobenen Vorwurf eines Fehlschlusses «post hoc ergo propter hoc» entschieden ab, da im Umkehrschluss im vorliegenden Fall die

Wahrscheinlichkeit, dass vor dem Unfall keine Ruptur vorgelegen habe, mehr als 75 % betrage (S. 5 f. Punkt 2 und 3). Betreffend

die Steroidinjektion habe Dr. Z.____ im Rahmen der Konsultation vom 17. April

2019 die Infiltration nur als eine der möglichen Therapieoptionen erwähnt, habe dies aber sehr zurückhaltend formuliert und grundsätzlich die Operation empfohlen (S. 6 Punkt 6).

E. 2.3.2

Die Gutachter nannten folgende unfallkausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Mitte): - posttraumatische bursale Partialläsion der Supraspinatussehne rechts mit deutlicher Bursitis subacromialis nach Trauma im Rahmen einer Schlägerei bei der Arbeit (Asylzentrum) am 2. März 2019 - Operation 5. September 2019 rechte Schulter: Arthroskopie, bursale Partialrepair der Supraspinatussehne in Suture Bridge Technik (Y Knot-RC medial, 2 Pushlock Anker lateral), Akromioplastik (A.____ Klinik)

Als unfallfremde Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Akromionmorphologie Typ III nach Bigliani .

E. 3

Zum Zeitpunkt des Unfalls sei der Beschwerdeführer 49 Jahre alt gewesen. Leider existiere nur eine Studie zu Partialläsionen der Rotatorenmanschette . Gemäss der Untersuchung durch H.____ betrage die Wahrscheinlichkeit, dass bei einem zufällig ausgesuchten Individuum zwischen 40 und 60 Jahren eine asymptomatische ausgedehnte Partialruptur gefunden werden könne, maximal 25 % . Der Critical Shoulder Angle (CS A) des Beschwerdeführers betrage mehr als 35°, nämlich 48°, somit weise er diesbezüglich ein erhöhtes Risiko für eine degenerative Rotatoren manschettenläsion auf. Seine internistischen Vorerkrankungen (arterielle Hyper tonie und Diabetes mellitus) und der inzwischen sistierte Nikotinkonsum von circa 30 py gingen ebenfalls mit einem erhöhten Risiko einer degenerativen Rotatorenmanschettenläsion einher. Des Weiteren bestehe die Vermutung, dass die Prävalenz asymptomatischer Rotatorenmanschettenläsionen bei Individuen höher sei, die ihre Schulter beruflich vermehrt belasteten. Die Datenlage hierzu sei kontrovers. Der Beschwerdeführer sei zumindest in jüngeren Jahren auf dem Bau tätig gewesen, zudem habe er bei der Firma I.____ gearbeitet, beides seien wie die Tätigkeit als Pflegehelfer sicherlich körperliche Tätigkeiten. Betrachte man die genannten Risikofaktoren, so wäre eine vorbestehende Schädigung der Rotatorenmanschette als durchaus möglich zu erachten. Ob eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für einen degenerativen Vorzustand effektiv vorliege, sei aufgrund der vorliegenden Daten kaum zu beantworten (Urk. 20 S. 14).

Zusammengefasst sei ein degenerativer Vorzustand vor dem Trauma vom 2. März

2019 auf Basis der epidemiologischen Daten als plausibel zu erachten (Urk. 20 S. 15 oben).

2. 1.

E. 3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind zur Beurteilung der Kausalitätsfrage die Interpretation der Bildgebung, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen und in einem Gesamtbild medizinisch zu bewerten .

Angesichts der Tatsache, dass in vielen Fällen – wie

hier

- der genaue Unfallmechanismus nicht genau rekonstruiert werden kann,
wird

dem Kriterium des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfall - kausalität

keine

übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen

(Urteil e des Bunde s gerichts

8C_167/2021 vom 1 6. Dezember 2021 E. 4 .1 sowie 8C_59/2020 vom 1 4. April

2020 E. 5. 3- 4). Auch bei der Interpretation der MRI-Diagnostik zur Beurteilung der Kausalitätsfrage hand elt es sich lediglich um ein Beurteilungs - kriterium unter vielen . Mithin können zur Beurteilung der Unfallkausalität indirekte Indizien genügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 4.4.1).

E. 3.2

Mit Blick auf die dargelegte Rechtsprechung (E. 3. 1) und die diesbezüglich über einstimmende Haltung des beschwerdegegnerischen Versicherungsmediziners Dr. B.____ (E. 2.2) ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter ihre Beurteilung der Unfallkausalität nicht auf den widersprüchlich geschilderten Unfallsachver halt abstützten (E. 2.1.1). Mit den im MRI sowie intraoperativ erhobenen Befunden setzten sie sich detailliert auseinander. Entgegen Dr. B.____ (E. 2.2) gingen sie dabei – explizit (vgl. E. 2.3.1) - auch auf die mögliche Schwächung der Sehnenfasern durch die Tendinose und die entsprechend verminderte Reiss festigkeit ein, indem sie ausführten, gerade bei vorbestehender Impingement konstellation wären die bursaseitigen Fasern am v ulnerabelsten gewesen und wären deshalb am ehesten eingerissen; Teilrisse dürften jedoch nicht direkt mit einem degenerativen Prozess in Verbindung gebracht werden. Stimmiger W eise schlossen die Gutachter aus den objektiven Befunden, es sei ebenso eine trauma tische Schädigung wie auch eine degenerative Vorschädigung anzunehmen, am plausibelsten erscheine im Gesamtkontext eine degenerative Vorschädigung, die durch das Trauma richtunggebend verschlimmert worden sei (E. 2.1.4). Wie höchstrichterlich gefordert, bettetten die Gutachter diese Beurteilung in den Gesamtkontext ein und sicherten sie so ab. 3 .3

Gewicht massen die Gutachter dabei dem lückenlosen und schlüssigen Verlauf nach dem Trauma vom 2. März 2019 zu (E. 2.1.6; vgl. im Einzelnen E. 2.1.2). Ihren überzeugenden diesbezüglichen Ausführungen vermag Dr. B.____ kaum

etwas entgegenzusetzen. Nachvollziehbar führten die Gutachter aus, aufgrund des Descrescendocharakters der Symptomat i k wäre eine weitgehende Erholung der Schulterbeweglichkeit zum Zeitpunkt der Erstkonsultation beim Hausarzt

Dr. G.____ sieben Tage nach dem Trauma kein valides Indiz gegen eine

traumabedingte Läsion gewesen (E. 2.1.2). Eine gemäss Dr. B.____

bei

traumatischen Rotatorenmanschettenläsionen «übliche» notfallmässige Abklärung wie Röntgen bereits in diesem Zeitpunkt (E. 2.2) erscheint daher im Rückblick nicht als zwingend notwendig. Dr. G.____ überwies den Beschwerdeführer zeitnah zu weiteren Abklärungen an die A.____ Klinik bzw.

an die Orthopädin Dr. Z.____, welche bereits vier Wochen später stattfand.

Schwach bleibt sodann das Argument von Dr. B.____, wonach Dr. Z.____ nach der MRI-Untersuchung vom 16. April 2019 eine Steroidinjektion vorgeschlagen habe, welche indes normalerweise bei einem degenerativen Leiden angezeigt sei (E. 2.2). Es liegt auf der Hand, dass Dr. Z.____ sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht detail liert mit der Genese der Rotatorenmanschettenläsion auseinandersetzte. Selbst mit Blick auf die Steroidinjektion war dies nicht zwingend notwendig, nachdem Dr. Z.____ ohnehin die operative Rekonstruktion der Ruptur empfahl, und betref fend die Steroidinfiltration bereits wegen des vorbestehenden Diabetes Typ 2 und

der Einnahme von Plavix sehr zurückhaltend war (vgl. E. 2.3.1 sowie Urk. 2/8/12). Nach dem Gesagten konnte der beschwerdegegnerische Versiche rungsmediziner keine Zweifel an der Feststellung der Gerichtsgutachter wecken, wonach der Verlauf nach dem inkriminierten Trauma ein starkes Indiz dafür sei, dass das Trauma vom 2. März 2019 zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette geführt habe (E. 2.1.6). 3.4

3.4.1

Die Vorgeschichte des Beschwerdeführers beleuchteten die Gutachter ausführlich, indem sie sich detailliert mit den bei ihm bestehenden Risikofaktoren für eine degenerative Rotatorenmanschettenläsion auseinandersetzten (E. 2.1 . 3). Zur Vorgeschichte gehört auch die Beschwerdefreiheit des Beschwerdeführers vor dem Ereignis vom 2. März 2019 (E. 2.1.4), was die Gutachter zu Recht mitberück sichtigten. Einen Fehlschluss «post hoc ergo propter hoc» begründet dies entgegen der Kritik durch Dr. B.____ nicht (E. 2.2). 3.4.2

Die Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). 3.4.3

Die Beurteilung der Unfallkausalität durch die Gerichtsgutachter erfolgte wie höchstrichterlich gefordert (E. 3.1) durch eine medizinische Bewertung des Gesamtbilds. Im Rahmen der Vorgeschichte gehört e dazu auch die Beschwerde freiheit vor dem Unfall (E. 3.4.1). Die Schlussfolgerungen der Gutachter erfolgten somit keineswegs allein gestützt darauf, dass die Beschwerden erst nach dem Unfall auftraten. Dies stellt lediglich ein Indiz von mehreren dar, welches die Gutachter zulässigerweise in ihre Argumentation einfliessen liessen. Stimmiger Weise lehnten sie den erhobenen Vorwurf eines Fehlschlusses «post hoc ergo propter hoc» in ihrer Ergänzung zum Gutachten vom 7. August 2024 entschieden ab und stellten nochmals (vgl. bereits E. 2.1.3) klar, dass die Prävalenz von asymptomatischen Partialrupturen der Rotatorenmanschette in der Altersgruppe des Beschwerdeführers bei 24 % liege und damit selten sei (E. 2.3.1).

E. 3.5

Das orthopädische Gerichtsgutachten der C.____

vom 25. Juli 2023 (E. 2.1) einschliesslich der Ergänzung vom 7. August 2024 (E. 2.3) erweist sich als

beweiswertig. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein

und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet (vgl. vorstehend, E. 1.5).

Überzeugungskraft gewinnt das Gutachten insbesondere durch die einlässliche Auseinandersetzung mit den degenerativen Vorschädigungen. Dass solche durchaus bestanden, wurde bereits durch das Bundesgericht in seinem Urteil vom 16. Dezember 2021 an erkannt. Dennoch zweifelte es an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Verneinung eines Kausalzusammenhangs durch den versicherungsinternen Arzt Dr. B.____

(Urk. 1/2 E. 6.4). Solcherlei Zweifel bestehen am Gerichtgutachten nicht und geringe Zweifel würden auch nicht genügen, um dieses zu erschüttern. Die Kausalitätsfrage wird in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung anhand des Gesamtbilds in nachvollziehbarer Weise beantwortet (vgl. E. 3.1). Die gegensätzlichen Meinungsäusserungen des beschwerdegegnerischen Versicherungsmediziners erscheinen nicht als triftig genug, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen. Zwingende Gründe, vom Gerichtsgutachten abzuweichen, sind daher nicht ersichtlich (vgl. E. 1.6). Auf dieses ist abzustellen.

E. 3.6

Es ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Unfall vom 2. März 2019 zu einer strukturellen Verletzung in Form einer bursaseitigen Partiailläsion der Supraspinatussehne rechts mit deutlicher Bursitis subacromialis als richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes geführt hat. Der Eingriff vom 5. September 2019 mit Rekonstruktion der Supraspinatussehne ist auf das Ereignis vom 2. März 2019 zurückzuführen, ebenso der heutige Gesundheitszustand mit weiterhin eingeschränkter Schulterfunktion infolge einer chronischen Schmerzsymptomatik. Unbestritten wurde der Endzustand am 23. Dezember 2020 mit dem Abschluss der Behandlung bei der Operateurin Dr. Z.____ erreicht (E. 2.1.7; vgl. Urk. 3

E. 3.7

In seiner Beschwerde vom 23. März 2020 beantragte der Beschwerdeführer, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2020 sei aufzuheben; es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere Heilbehandlung und Taggeld; unter Entschädigungsfolge (Urk. 2/1 S. 2).

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2020 wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_355/2021 vom 25. November bereits aufgehoben (vorstehend, Sachverhalt 1.2). Darin hatte die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 2. März 2019 und den Schulterbeschwerden nach dem 16. April 2019 verneint. Die Art und der Umfang der zuzusprechenden gesetzlichen Leistungen (vgl. vorstehend E. 1.1) über den 16. April 2019 hinaus kann vom Gericht sodann gestützt auf die Aktenlage nicht evaluiert werden.

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache zur neuen Verfügung über die Zusprache der gesetzlichen Leistungen ab dem 1

E. 4

Betreffend die Bildgebung und die intraoperativen Befunde seien die Zysten am Humeruskopf ein indirekter Hinweis, dass eine degenerative Vorschädigung durchaus vorbestanden habe. Hingegen sei die Akromionmorphologie Typ III nach Bigliani kein klares Indiz für eine degenerative Ursache der bursseitigen Läsion. Dennoch sei festzuhalten, dass bursseitige Partialrupturen durchaus als mögliche Folge einer Impingementsituation gegen das Akromion gesehen würden. Alternativ wäre eine bursseitige Partialruptur auch als Folge einer forcierten Flexionsbewegung denkbar, ebenfalls könne eine exzentrische Belastung zu einer Partialruptur der Rotatorenmanschette führen, weil gerade hier die schwächsten Elemente den grössten Teil der Längenausdehnung absorbieren und deshalb am ehesten einrissen. Somit wären gerade bei vorbestehender Impingementkonstellation die bursseitigen Fasern am vulnerabelsten gewesen und wären deshalb am ehesten eingerissen. Es sei also nicht statthaft, Teilrisse der Rotatorenmanschette direkt mit einem degenerativen Prozess in Verbindung zu bringen. Wie erwähnt, bleibe der genaue Unfallmechanismus ungeklärt. Im MRI bestünden keine Zeichen eines direkten Traumas, da keine Bone bruise am Akromion oder an anderen exponierten Stellen des Schultergürtels sichtbar seien. Dies erlaube im Umkehrschluss auch nicht, ein direktes Trauma als Unfallmechanismus auszuschliessen. Angesichts dieser Unklarheiten sei der Zusammenhang zwischen dem inkriminierten Trauma und den im MRI sowie intraoperativ erhobenen Befunden unsicher. Die intraoperative Morphologie der Läsion helfe in diesem Fall auch nicht weiter. Da die Operation mehr als sechs Monate nach dem inkriminierten Trauma stattgefunden habe, seien die akuten Schädigungszeichen (Hämatom am Sehnenstumpf etc.) nicht mehr nachzuweisen (Urk. 20 S. 15).

Zusammengefasst sei eine traumatische Schädigung auf Basis der MRI- und der intraoperativen Befunde anzunehmen. Ebenso sei eine degenerative Vorschädigung anzunehmen. Am plausibelsten erscheine im Gesamtkontext eine degenerative Vorschädigung, die durch das Trauma richtunggebend verschlimmert worden sei. Diese Hypothese werde durch die Tatsache unterstützt, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 2. März 2019 komplett beschwerdefrei

gewesen sei und über keine Impingementproblematik geklagt habe (Urk. 20

S. 15

f.). 2. 1.

E. 4.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Dies gilt umso mehr, wenn die Sache

wie vorliegend lediglich zur genauen Festsetzung von Art und Umfang der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

E. 4.2

Mit Honorarnote vom 14. September 2023 machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 26 Stunden 10 Minuten für Leistungen von März 2020 bis April 2021 und von Februar 2022 bis September 2023 geltend (Urk. 27). Dies erscheint als noch angemessen. Zu ergänzen ist die Honorarnote ermessensweise um weitere 2 Stunden für Aufwand im Zusammenhang mit

der

Ergänzung des Gerichtsgutachtens, was insgesamt 28 Stunden und 10

Minuten

ergibt. Der geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 300.- - entspricht

hingegen

nicht der Praxis des Sozialversicherungsgerichts. Beim praxisgemässen

Stundenansatz von Fr. 2

E. 4.3

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden. Dies ist der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, und wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt

(BGE 140 V 70 E. 6.1 -2 mit Hinweisen).

Das Bundesgericht hat in seinem Rückweisungsurteil festgehalten, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiswertig waren. Es bestand mit Blick auf die diametral voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen relevante Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Nicht nur hinsichtlich der intraoperativen Befunde existierten erhebliche Divergenzen, auch in Bezug auf den Einfluss der durchaus bestehenden degenerativen Veränderungen auf die zur Diskussion stehenden Verletzungen gingen die fachärztlichen Ansichten weit auseinander (Urk. 1/2 E. 6.4).

Damit sind die Voraussetzungen für eine Kostenüberbindung an die Beschwerdegegnerin gegeben (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2021.00121 vom 27. März 2024 E. 6). Diese ist demnach zu verpflichten, dem Gericht die Kosten des C.____ - Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 5'500.-- (Urk. 29) zu ersetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache zur neuen Verfügung über die Festsetzung der gesetzlichen Leistungen ab dem 16. April 2019 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient schädigung von Fr. 8'749.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des Gerichts-gutachtens von Fr. 5'500.-- zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 6.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBoller

E. 5

Dreieinhalb Jahre nach der Operation finde sich aktuell weiterhin eine eingeschränkte Schulterfunktion. Die Schulterbeweglichkeit sei sowohl aktiv wie auch passiv eingeschränkt. Die Ultraschallnachkontrollen vom 11. Dezember 2019, 3. März 2020 und 23. Dezember 2020 hätten eine eingehheilte Sehne ergeben, so dass eine Ruptur der Rotatorenmanschette unwahrscheinlich sei. Die weiterhin vorhandene passive Bewegungseinschränkung scheine schmerzbedingt zu sein. Auch wenn nach Partialrupturen postoperative Schultersteifen prolongiert vorhanden sein könnten, so seien diese in 95 % der Fälle nach zwei Jahren abgeklungen. In den genannten Ultraschalluntersuchungen werde auch nicht von einer postoperativen Kapsulitis berichtet. Insgesamt schienen die jetzigen Beschwerden mit einer chronischen Schmerzsymptomatik zusammenzuhängen. Diese könne als Folge einer Verletzung der Rotatorenmanschette auch nach erfolgreicher Rekonstruktion auftreten, insbesondere, wenn sich der postoperative Verlauf protrahiere und das präoperative und unmittelbar postoperative Schmerz level sehr hoch gewesen sei, wie dies im vorliegenden Fall dokumentiert sei. Die begleitende Depression des Beschwerdeführers möge ebenfalls zu den Rest beschwerden beitragen. Immerhin gebe der Beschwerdeführer an, dass die Beschwerden sich insgesamt um 50 % gebessert hätten. Eine überproportionale Schmerzverschlimmerung erscheine deshalb nicht wahrscheinlich (Urk. 20 S. 16).

Somit sei der Zusammenhang zwischen der arthroskopischen Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und der jetzigen Gesundheitseinschränkung gegeben. Die begleitende

Depression sei ein begünstigender, aber nicht hauptsächlich verantwortlicher Faktor (Urk. 20 S. 16). 2. 1.

E. 6

. April 2019 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist . 4.

E. 8

0.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die

Prozessentschädigung

auf Fr. 8'749 . -- (inklusive die geltend gemachten 3%

Barauslagen

und 7.7 %

Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerde - gegnerin aufzuerlegen.

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