

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00107 vom 20. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00107)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00107 du 20 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00107 del 20 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die

Beschwerdegegnerin

hielt

im

angefochtenen

Einspracheentscheid

dafür,

dass

das

Gutachten

der

A.\_\_\_\_

aus

einem

orthopädischen

und

psychiatrischen

Teil gutachten

bestehe.

Die

Gutachter

berücksichtigten

die

gesamte

vorliegende

medizinische

Aktenlage

bis

zum

### **E. 1.2**

Der

Beschwerdeführer

brachte

demgegenüber

im

Wesentlichen

vor

( Urk.

1) ,

dass

gestützt

auf

die

behandelnden

Ärzte

eine

posttraumatische

Rotatoren manschettenruptur

der

rechten

Schulter

vorliege,

welche

nach

wie

vor

behandlungsbedürftig

sei.

Der

Unfallhergang  
werde  
seitens  
der  
Beschwerdegegnerin  
verharmlost  
und  
es  
liege  
klarerweise  
ein  
schwerer  
oder  
zumindest  
mittelschwere r  
Unfall  
im  
Sinne  
der  
Rechtsprechung  
vor .  
Die  
Gutachter  
der  
A.\_\_\_\_  
äusserten  
sich  
nicht  
hinreichend,  
ob  
der  
Unfallhergang  
zu  
den

genannten  
Verletzungen  
hätte  
führen  
können,  
was  
einen  
erheblichen  
Mangel  
darstelle.

Des  
Weiteren  
sei  
der  
Arztbericht  
von  
Dr.  
med.  
D.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Allgemeine  
Innere  
Medizin,  
vom  
1

### **E. 1.3**

Mit  
Beschwerdeantwort  
vom  
1 6.  
Juni  
2024  
ergänzte

die  
Beschwerdegegnerin,  
dass  
je  
später  
die  
Aussagen  
zum  
Unfallhergang  
gemacht  
worden  
seien,  
desto  
schwerer  
sei  
dieser  
geschildert  
worden.  
Das  
A.\_\_\_\_ -Gutachten  
sei  
entgegen  
den  
Ausführungen  
des  
Beschwerdeführers  
beweiskräftig  
und  
habe  
die  
gesamte  
Aktenlage  
berücksichtigt.  
Auch

inhaltlich  
vermöge  
es  
zu  
überzeugen.  
Die  
trans murale  
Ruptur  
der  
Supraspinatussehne  
sei  
klarerweise  
degenerativ  
bedingt,  
das  
gleiche  
gelte  
für  
die  
weiteren  
geltend  
gemachten  
Beschwerden  
im  
Rücken.  
Der  
Bericht  
von  
Dr.  
F.\_\_\_\_  
vom  
1 2.  
Oktober  
2023

weiche  
darüber  
hinaus  
erheblich  
ab  
von  
seinem  
Bericht  
vom  
10.  
September  
2023  
und  
die  
Gutachter  
legten  
nachvollziehbar  
dar,  
warum  
dieser  
nicht  
nachvollziehbar  
sei.  
Es  
fehle  
damit  
an  
psychischen  
Beschwerden  
pathologischen  
Ausmasses  
(Urk.  
7).

#### **E. 1.4**

Mit

Eingabe

vom

16.

Januar

2025

reichte

der

Beschwerdeführer

weitere

Unterlagen

ein

und

führte

aus

(Urk.

#### **E. 1.5**

Die

Beschwerdegegnerin

nahm

am

21.

Februar

2025

erneut

Stellung

und

hielt

fest,

dass

die

Feststellungen

der

Invalidenversicherung

nicht

bindend

sein

für

die

Unfallversicherung.

Darüber

hinaus

sei

im

von

der

Invalidenversicherung

eingeholten

Gutachten

keine

Stellung

genommen

worden

zur

Unfallkausalität,

werde

von

«posttraumatisch»

gesprochen,

könne

daraus

lediglich

geschlossen

werden,

dass

die

Beschwerden

zeitlich  
nach  
dem  
Unfall  
manifest  
geworden  
sein.  
Allerdings  
sei  
die  
Argumentation  
«post  
hoc,  
ergo  
propter  
hoc»  
beweisrechtlich  
nicht  
zulässig  
(Urk.  
14).  
2. 2.1  
Gemäss  
Art.  
6  
UVG  
werden  
-  
soweit  
das  
Gesetz  
nichts  
anderes  
bestimmt

-

die

Versicherungsleistungen

bei

Berufsunfällen,

Nichtberufsunfällen

und

Berufs krank heiten

gewährt. 2.2

Ein

Unfall

ist

gemäss

Art.

4

des

Bundesgesetzes

über

den

Allgemeinen

Teil

des

Sozialversicherungsrechts

(ATSG)

die

plötzliche,

nicht

beabsichtigte

schädigende

Einwirkung

eines

ungewöhnlichen

äusseren

Faktors

auf  
den  
menschlichen  
Körper,  
die  
eine  
Beeinträchtigung  
der  
körperlichen,  
geistigen  
oder  
psychischen  
Gesundheit  
oder  
den  
Tod  
zur  
Folge  
hat. 2.3 2.3.1  
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  
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  
natürlichen  
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  
ändern  
Worten  
nicht  
weggedacht  
werden  
kann,  
ohne  
dass  
auch  
die  
eingetretene  
ge sundheitliche  
Störung  
entfiele

(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  
**E. 5**  
August  
2023.  
Zusätzlich  
zum  
Gutachten  
sei  
noch  
die  
Zweitmeinung  
von  
Dr.

med.  
C.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Radiologie,  
zum  
MRI-Arthrogramm  
der  
rechten  
Schulter  
vom

**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

**E. 9**

Juni

2021,  
in  
welchem  
als  
Indikation  
anhaltende  
Schmerzen  
im  
Schulter gelenk  
rechts  
trotz  
Physiotherapie  
und  
NSAR  
nach  
Absturz  
mit  
dem  
Kleinflug zeug  
am  
...  
2021  
aufgeführt  
werde.  
Als  
Diagnose  
werde  
eine  
transmurale  
Ruptur  
der  
Supraspinatussehne  
rechts,  
ein

Labrum  
Riss  
(SLAP-Läsion)  
nach  
Unfall  
vom  
...  
2021  
festgehalten.  
Es  
sei  
nicht  
nachvollziehbar,  
wenn  
die  
A.\_\_\_\_ -Gutachter  
dies  
als  
nicht  
unfallkausal  
beurteilten.  
Des  
Weiteren  
würden  
diverse  
weitere  
Berichte  
im  
A.\_\_\_\_ -Gutachten  
unvollständig  
wiedergegeben  
und  
selbst  
die

Vertrauensärzte  
der  
Beschwerdegegnerin  
attestierten  
eine  
Unfall kausalität.  
Die  
Einholung  
des  
Berichtes  
von  
Dr.  
C.\_\_\_\_  
zeige  
die  
Intention  
hinter  
dem  
Gutachten,  
das  
als  
Gefälligkeitsgutachten  
zu  
werten  
sei.  
Auch  
habe  
entgegen  
den  
Ausführungen  
der  
A.\_\_\_\_ -Gutachter  
kein  
zweimonatiger

beschwerdefreier  
Intervall  
nach  
dem  
Unfall  
bestanden ,  
da  
Schulterbeschwerden  
bereits  
bei  
der  
Unfallmeldung  
am  
1 5.  
April 2021  
angegeben  
worden  
seien.  
Auch  
die  
Rücken beschwerden  
seien  
unfallkausal,  
der  
Beschwerdeführer  
sei  
vorher  
beschwerdefrei  
und  
als  
Fluglehrer  
zugelassen  
gewesen,  
was

nur  
bei  
einwandfreier  
Gesundheit  
möglich  
sei.  
Dass  
die  
Schulterbeschwerden  
unfallkausal  
sein ,  
gehe  
auch  
aus  
den  
im  
Einspracheverfahren  
eingereichten  
Berichten  
hervor.  
Aus  
psychiatrischer  
Sicht  
sei  
festzuhalten,  
dass  
verschiedene  
Aussagen  
des  
Versicherten  
nicht  
berücksichtigt  
worden  
sein,

was  
aus  
den  
Tonbandaufnahmen  
hervorgehe.  
Die  
psychiatrische  
Gutachterin  
setze  
sich  
des  
Weiteren  
klar  
zu  
wenig  
mit  
dem  
Unfallhergang  
auseinander.  
Die  
Klaustrophobie  
führe  
darüber  
hinaus  
zu  
einer  
Arbeitsunfähigkeit  
als  
Lehrer,  
da  
er  
sich  
mit  
anderen

in  
geschlossenen  
Räumen  
aufhalten  
müsse  
und  
ihm  
diese  
Tätigkeit  
ein  
hohes  
Mass  
an  
persönlichen  
und  
sozialen  
Ressourcen  
abverlange,  
welche  
er  
nicht  
mehr  
habe.  
Das  
psychische  
Leiden  
sei  
sodann  
behandlungsresistent,  
auch  
der  
stationäre  
Aufenthalt  
in

E.\_\_\_\_  
habe  
keine  
Besserung  
gebracht.  
Es  
sei  
entgegen  
der  
Gutachterin  
erstellt,  
dass  
es  
sich  
um  
einen  
schweren  
oder  
zumindest  
mittelschweren  
Unfall  
im  
Rechtssinne  
gehandelt  
habe,  
der  
geeignet  
sei,  
psychische  
Unfallfolgen  
nach  
sich  
zu  
ziehen.

Abzustellen  
sei  
aus  
psychiatrischer  
Sicht  
auf  
den  
Bericht  
von  
Dr.  
med.  
F.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Psychiatrie  
und  
Psychotherapie,  
vom  
1 2.  
Oktober  
2023,  
welcher  
ausführe,  
dass  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
als  
Lehrer  
vorliege.  
Zusammenfassend  
sei  
das  
Gutachten  
der

A.\_\_\_\_  
nicht  
beweiskräftig.  
Gestützt  
auf  
die  
behandelnden  
Ärzte  
sein  
die  
Beschwerden  
und  
die  
Arbeitsunfähigkeit  
über wiegend  
wahrscheinlich  
unfallkausal,  
womit  
Leistungen  
zu  
erbringen  
sein.

**E. 10**

und  
Urk.  
11/1-7),  
dass  
er  
ab  
1.  
November  
2022  
bis  
3 1.

Januar  
2025  
Anspruch  
auf  
eine  
ganze  
und  
ab  
dem  
1.

Februar  
2025  
Anspruch  
auf  
eine  
halbe  
Rente  
der  
Invalidenversicherung  
habe.  
Sodann  
habe  
eine  
Röntgenuntersuchung  
ergeben,  
dass  
die  
Beschwerden  
an  
der  
rechten  
Schulter  
auf  
den

Unfall  
zurückzuführen  
sein.  
Dies  
belege  
klar,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
unter  
invalidisierenden  
Beschwerden  
leide,  
welche  
auf  
den  
Unfall  
zurückzuführen  
sein.  
Des  
Weiteren  
sei  
aufgrund  
der  
flugärztlichen  
Prüfung,  
welche  
erst  
58  
Tage  
vor  
dem  
Unfall  
stattgefunden

habe,  
erstellt,  
dass  
er  
keinerlei  
Gesundheits beschwerden  
gehabt  
habe.  
Dies  
zeige  
den  
Kausalzusammenhang  
zwischen  
den  
Beschwerden  
und  
dem  
Flugunfall  
klar  
auf.

**E. 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). 2.3.2

Praxisgemäss

entfällt

die

Leistungspflicht

des

Unfallversicherers

bei

einem

durch

den

Unfall

verschlimmerten

oder

überhaupt

erst

manifest

gewordenen

krank haften

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  
Dahinfallen  
jeder  
kausalen  
Bedeutung

von  
unfallbedingten  
Ursachen  
eines  
Gesundheits schadens  
mit  
dem  
im  
Sozialversicherungsrecht  
allgemein  
üblichen  
Beweisgrad  
der  
überwiegenden  
Wahrscheinlichkeit  
nachgewiesen  
sein.  
Da  
es  
sich  
hierbei  
um  
eine  
anspruchsaufhebende  
Tatfrage  
handelt,  
liegt  
die  
entsprechende  
Beweis last  
anders  
als  
bei  
der

Frage,  
ob  
ein  
leistungsbegründender  
natürlicher  
Kausal zusammenhang  
gegeben  
ist  
nicht  
beim  
Versicherten,  
sondern  
beim  
Unfall versicherer  
(BGE  
150  
V  
188  
E.  
4.2,  
146  
V  
51  
E.  
5.1,  
je  
mit  
Hinweisen).  
Diese  
Beweisgrundsätze  
gelten  
sowohl  
im  
Grundfall

als  
auch  
bei  
Rückfällen  
und  
Spät folgen  
und  
sind  
für  
sämtliche  
Leistungsarten  
massgebend  
(Urteil  
des  
Bundes gerichts  
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). 2.4 2.4.1

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;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_640/2022  
vom  
9.  
August  
2023  
E.  
3.4). 2.4.2

Für  
die  
Beurteilung  
der  
Frage,  
ob  
ein  
Unfall  
nach  
dem  
gewöhnlichen  
Lauf  
der  
Dinge  
und  
der  
allgemeinen  
Lebenserfahrung  
geeignet  
ist,  
eine  
psychische  
Gesundheitsschädigung  
herbeizuführen,  
ist  
nach  
der  
in  
BGE  
115  
V  
133  
ergangenen  
Rechtsprechung

auf  
eine  
weite  
Bandbreite  
von  
Versicherten  
abzustellen.  
Dazu  
gehören  
auch  
jene  
Versicherten,  
die  
aufgrund  
ihrer  
Veranlagung  
für  
psychische  
Störungen  
anfälliger  
sind  
und  
einen  
Unfall  
seelisch  
weniger  
gut  
verkräften  
als  
Gesunde,  
somit  
im  
Hinblick  
auf

die  
erlebnismässige  
Verarbeitung  
des  
Unfalles  
zu  
einer  
Gruppe  
mit  
erhöhtem  
Risiko  
gehören,  
weil  
sie  
aus  
versicherungsmässiger  
Sicht  
auf  
einen  
Unfall  
nicht  
optimal  
reagieren  
(BGE  
115  
V  
133  
E.  
4b;  
vgl.  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_493/2021

vom

4.

März

2022

E.

3.3.3

mit

Hinweisen).

Für

die

Bejahung

des

adäquaten

Kausalzusammenhanges

zwischen

dem

Unfall

und

psychischen

Gesundheitsschädigungen

ist

im

Einzelfall

zu

verlangen,

dass

dem

Unfall

für

die

Entstehung

der

Arbeits-

beziehungsweise

Erwerbsunfähigkeit

eine

massgebende

Bedeutung

zukommt.

Dies

trifft

dann

zu,

wenn

er

objektiv

eine

gewisse

Schwere

aufweist

oder

mit

anderen

Worten

ernsthaft

ins

Gewicht

fällt

(vgl.

RKUV

1996

Nr.

U

264

S.

288

E.

3b;

BGE  
115  
V  
133  
E.  
7  
mit  
Hinweisen).  
Für  
die  
Beurteilung  
dieser  
Frage  
ist  
an  
das  
Unfallereignis  
anzuknüpfen,  
wobei  
–  
ausgehend  
vom  
augenfälligen  
Geschehensablauf  
–  
folgende  
Einteilung  
vorgesehen  
wurde:  
banale  
beziehungsweise  
leichte  
Unfälle  
einerseits,

schwere  
Unfälle  
andererseits  
und  
schliesslich  
der  
dazwischen  
liegende  
mittlere  
Bereich  
(BGE  
115  
V  
133  
E.  
6;  
vgl.  
auch  
BGE  
134  
V  
109  
E.  
6.1,  
120  
V  
352  
E.  
5b/aa;  
SVR  
1999  
UV  
Nr.  
10

E.

2). 2.4.3

Ausgangspunkt

der

Adäquanzprüfung

bildet

das

(objektiv

erfassbare)

Unfall ereignis.

Im

Rahmen

einer

objektivierten

Betrachtungsweise

ist

zu

untersuchen,

ob

der

Unfall

eher

als

leicht,

als

mittelschwer

oder

als

schwer

erscheint,

wobei

im

mittleren

Bereich

gegebenenfalls  
eine  
weitere  
Differenzierung  
nach  
der  
Nähe  
zu  
den  
leichten  
oder  
schweren  
Unfällen  
erfolgt.  
Abhängig  
von  
der  
Unfallsschwere  
sind  
je  
nachdem  
weitere  
Kriterien  
in  
die  
Beurteilung  
einzubeziehen.  
Massgebend  
für  
die  
Beurteilung  
der  
Unfallsschwere  
ist

der  
augenfällige  
Geschehensablauf  
mit  
den  
sich  
dabei  
entwickelnden  
Kräften  
(BGE  
140  
V  
356  
E.  
**E. 16**  
November  
2018  
E.  
4.4.2  
mit  
Hinweisen).  
Irrelevant  
sind  
die  
Unfallfolgen  
oder  
Begleitumstände,  
die  
nicht  
direkt  
dem  
Unfallgeschehen  
zugeordnet  
werden

können.  
Solchen  
Faktoren  
ist  
gegebenenfalls  
bei  
den  
Adäquanzkriterien  
Rechnung  
zu  
tragen  
(BGE  
148  
V  
301  
E.  
4.3.1  
mit  
Hinweisen;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_478/2024  
vom  
5.  
Februar  
2025  
E.  
7.1). 2.4.4  
Bei  
Unfällen  
aus  
dem  
mittleren

Bereich  
lässt  
sich  
die  
Frage,  
ob  
zwischen  
Unfall  
und  
Folgen  
ein  
adäquater  
Kausalzusammenhang  
besteht,  
nicht  
aufgrund  
des  
Unfalles  
allein  
schlüssig  
beantworten.  
Es  
sind  
daher  
weitere,  
objektiv  
erfassbare  
Umstände,  
welche  
unmittelbar  
mit  
dem  
Unfall  
im

Zusammenhang  
stehen  
oder  
als  
direkte  
beziehungsweise  
indirekte  
Folgen  
davon  
erscheinen,  
in  
eine  
Gesamt würdigung  
einzubeziehen.  
Als  
wichtigste  
Kriterien  
sind  
zu  
nennen: - besonders  
dramatische  
Begleitumstände  
oder  
besondere  
Eindrücklichkeit  
des  
Unfalles; - die  
Schwere  
oder  
besondere  
Art  
der  
erlittenen  
Verletzungen,

insbesondere  
ihre  
erfahrungsgemässe  
Eignung,  
psychische  
Fehlentwicklungen  
auszu lösen;  
- ungewöhnlich  
lange  
Dauer  
der  
ärztlichen  
Behandlung;  
- körperliche  
Dauerschmerzen;  
- ärztliche  
Fehlbehandlung,  
welche  
die  
Unfallfolgen  
erheblich  
verschlimmert; - schwieriger  
Heilungsverlauf  
und  
erhebliche  
Komplikationen; - Grad  
und  
Dauer  
der  
physisch  
bedingten  
Arbeitsunfähigkeit  
(BGE

V

109

E.

6.1,

115

V

133

E.

6c/aa;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C\_518/2023

vom

23.

November

2023

E.

4.2.1). Der

Einbezug

sämtlicher

objektiver

Kriterien

in

die

Gesamtwürdigung

ist

nicht

in

jedem

Fall

erforderlich.

Je

nach

den  
konkreten  
Umständen  
kann  
für  
die  
Beurteilung  
des  
adäquaten  
Kausalzusammenhangs  
ein  
einziges  
Kriterium  
genügen.  
Dies  
trifft  
einerseits  
dann  
zu,  
wenn  
es  
sich  
um  
einen  
Unfall  
handelt,  
welcher  
zu  
den  
schwereren  
Fällen  
im  
mittleren  
Bereich

zu  
zählen  
oder  
sogar  
als  
Grenzfall  
zu  
einem  
schweren  
Unfall  
zu  
qualifizieren  
ist.  
Andererseits  
kann  
im  
gesamten  
mittleren  
Bereich  
ein  
einziges  
Kriterium  
genügen,  
wenn  
es  
in  
besonders  
ausgeprägter  
Weise  
erfüllt  
ist,  
wie  
zum  
Beispiel

eine  
auffallend  
lange  
Dauer  
der  
physisch  
bedingten  
Arbeitsunfähigkeit  
infolge  
schwierigen  
Heilungsverlaufes.  
Kommt  
keinem  
Einzelkriterium  
besonderes  
beziehungsweise  
ausschlaggebendes  
Gewicht  
zu,  
so  
müssen  
mehrere  
unfallbezogene  
Kriterien  
herangezogen  
werden.  
Dies  
gilt  
umso  
mehr,  
je  
leichter  
der  
Unfall

ist.  
Handelt  
es  
sich  
beispielsweise  
um  
einen  
Unfall  
im  
mittleren  
Bereich,  
der  
aber  
dem  
Grenzbereich  
zu  
den  
leichten  
Unfällen  
zuzuordnen  
ist,  
müssen  
die  
weiteren  
zu  
berücksichtigenden  
Kriterien  
in  
gehäufte  
oder  
auffallende  
Weise  
erfüllt  
sein,

damit  
die  
Adäquanz  
bejaht  
werden  
kann.  
Diese  
Würdigung  
des  
Unfalles  
zusammen  
mit  
den  
objektiven  
Kriterien  
führt  
zur  
Bejahung  
oder  
Verneinung  
der  
Adäquanz.  
Damit  
entfällt  
die  
Notwendigkeit,  
nach  
ändern  
Ursachen  
zu  
forschen,  
die  
möglicherweise  
die

psychisch  
bedingte  
Erwerbsunfähigkeit  
mitbegünstigt  
haben  
könnten  
(BGE  
117  
V  
359  
E.  
6b,  
115  
V  
133  
E.  
6c/bb,  
vgl.  
auch  
BGE  
120  
V  
352  
E.  
5b/aa;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_629/2012  
vom  
**E. 20**  
Februar  
2013  
E.

3.3). 2.5  
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\_16/2025  
vom  
**E. 24**  
April  
2025  
E.  
4.3.1).  
Den  
von  
Versicherung strägern  
im  
Verfahren  
nach  
Art.  
44  
ATSG  
eingeholten,  
den  
Anforderungen  
der  
Rechtsprechung  
entsprechenden  
Gutachten  
externer  
Spezial ärzte  
(sogenannte  
Administrativgutachten)  
ist  
Beweiskraft  
zuzuerkennen,  
solange

nicht  
konkrete  
Indizien  
gegen  
die  
Zuverlässigkeit  
der  
Exper tise  
sprechen  
(BGE  
135  
V  
465  
E.  
4.4;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_823/2018  
vom  
11.  
Juni  
2019  
E.  
2  
mit  
Hinweisen). 3.  
Die  
medizinische  
Aktenlage  
stellt  
sich  
in  
casu

im  
Wesentlichen  
folgendermassen  
dar:  
3.1  
Die  
erstbehandelnden  
Ärzte  
des  
Bezirkskrankenhauses  
Z.\_\_\_\_  
notierten  
in  
der  
Verletzungsanzeige  
vom  
5.  
Mai  
2021,  
dass  
der  
Versicherte  
am  
...  
2021  
mit  
dem  
Segelflugzeug  
abgestürzt  
sei.  
Er  
habe  
eine  
Prellung

am  
linken  
Ellenbogen  
und  
multiple  
Abschürfungen,  
er  
sei  
leicht  
verletzt  
(Urk.  
8/G010/75).  
3.2  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
notierte  
im  
Arztzeugnis  
vom  
19.  
April  
2021,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
eine  
Kontusion  
der  
Schulter  
links,  
des  
Kniees  
links  
und

des  
Ellbogens  
links  
erlitten  
habe  
bei  
einem  
Unfall  
während  
des  
Landens  
eines  
Sportflugzeugs  
( Urk.  
8/M001). 3.3  
Am  
9.  
Juni  
2021  
erfolgte  
ein  
MRI  
der  
rechten  
Schulter  
am  
Stadtspital  
G.\_\_\_\_  
und  
H.\_\_\_\_ .  
Die  
Ärzte  
notierten  
eine

kurzstreckige,  
kleinvolumige,  
transmurale  
Ruptur  
der  
Supraspinatussehne  
rechts  
und  
einen  
von  
anterior  
nach  
posterior  
verlaufende n  
Riss  
des  
oberen  
Labrums  
rechts  
im  
Sinne  
einer  
SLAP-Läsion.  
Es  
bestünden  
Zeichen  
einer  
AC-Gelenksarthrose  
mit  
wenig  
Flüssigkeit  
im  
Gelenk spalt  
( Urk.

8/M002).

3.4

Dr.

D.\_\_\_\_

überwies

den

Beschwerdeführer

in

der

Folge

an

die

Klinik

I.\_\_\_\_

(vgl.

Urk.

8/M003).

Anlässlich

der

Sprechstunde

vom

19.

August

2021

erstellten

die

Ärzte

der

Klinik

I.\_\_\_\_

gleichentags

noch

einen

Schulterstatus

rechts ,  
wobei  
eine  
korrekte  
glenohumerale  
Zentrierung,  
ein  
kritischer  
Schulterwinkel  
von  
30°,  
AHD  
12  
mm  
ohne  
Kalk  
oder  
OS  
acromiale  
ersichtlich  
sei.  
Sie  
hätten  
die  
Behandlungsoptionen  
dargelegt  
und  
der  
Beschwerdeführer  
habe  
sich  
für  
eine  
Operation

entschieden

( Urk.

8/M005).

3.5

Der

Versicherungsmediziner

der

Beschwerdegegnerin

Dr.

med.

J.\_\_\_\_ ,

Facharzt

für

Orthopädische

Chirurgie,

notierte

im

Bericht

der

Fallbesprechung

vom

2.

September

2021

( Urk.

8/M006),

dass

sowohl

die

Rotatorenmanschettenruptur

als

auch

die

SLAP-II-Läsion

frisch  
seien,  
womit  
diese  
überwiegend  
wahrscheinlich  
auf  
den  
Unfall  
vom  
...  
2021  
zurückzuführen  
seien.  
Damit  
sei  
auch  
die  
anstehende  
Operation  
unfall kausal.  
3.6  
Am  
14.  
September  
2021  
erfolgte  
eine  
diagnostische  
Arthroskopie,  
eine  
Rotatormanschetten-Rekonstruktion  
mit  
Akromioplastik

und  
subpectoraler  
Tenodese  
Schulter  
rechts  
an  
der  
Klinik  
I.\_\_\_\_  
(Urk.  
8/M007).  
Im  
Verlaufsbericht  
vom  
28.  
Oktober  
2021  
sechs  
Wochen  
postoperativ  
hielt  
Dr.  
med.  
K.\_\_\_\_,  
Facharzt  
für  
orthopädische  
Chirurgie  
und  
Traumatologie  
des  
Bewegungsapparates,  
fest,  
dass

der  
Beschwerdeführer  
über  
anhaltende  
starke  
Schmerzen  
klage .  
B ereits  
früh  
nach  
der  
Operation  
sei  
es  
zu  
diversen  
telefonischen  
Besprechungen  
aufgrund  
verschiedener  
Schmerzangaben  
gekommen  
( Urk.  
8/M009).  
Im  
Bericht  
vom  
9.  
Dezember  
2021  
führte  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
aus

( Urk.  
8/M010),  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
sich  
nicht  
im  
Stande  
sehe,  
die  
Arbeit  
aufzunehmen,  
so  
dass  
er  
für  
weitere  
sechs  
Wochen  
arbeitsunfähig  
geschrieben  
werde.  
Er  
möchte  
die  
Kollegen  
der  
Wirbelsäulenabteilung  
um  
eine  
Beurteilung  
bitten,  
da

der  
Beschwerdeführer  
im  
Alter  
von  
15  
Jahren  
eine  
traumatische  
Subluxation  
erlitten  
habe,  
welche  
initial  
mit  
Traktion  
aber  
anschliessend  
durch  
eine  
Operation  
mit  
C5/C6-Fusion  
behandelt  
worden  
sei.  
Seit  
der  
Schulteroperation  
klage  
er  
bei  
gewissen  
Bewegungen

auch  
über  
Halswirbelsäulen-Beschwerden  
(HWS).  
Der  
Beschwerdeführer  
fühlte  
sich  
nicht  
in  
der  
Lage  
seine  
Arbeit  
wieder  
aufzu nehmen,  
woraufhin  
ihn  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
gemäss  
Schreiben  
vom  
24.  
Januar  
2022  
weiterhin  
vollständig  
arbeitsunfähig  
schrieb  
und  
eine  
versicherungsmedizinische  
Beurteilung

anregte

( Urk.

8/M011).

3.7

Der

Versicherungsmediziner

Dr .

J.\_\_\_\_

bejahte

die

Unfallkausalität

in

seiner

Stellungnahme

vom

2 8.

Januar

2022,

da

ein

postoperativ

protrahierter

Verlauf

bestehe

( Urk.

8/M012).

3.8

Dr.

K.\_\_\_\_

notierte

im

Sprechstundenbericht

vom

8.

März  
2022,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
frustriert  
sei  
angesichts  
seines  
Leidensdruckes  
und  
eine  
Zweit-  
und  
Drittmeinung  
eingeholt  
habe.  
Er  
bitte  
den  
Versicherungsmediziner  
um  
eine  
entsprechende  
Untersuchung  
bezüglich  
Reintegration  
in  
den  
Arbeitsmarkt.  
Der  
Beschwerdeführer  
werde  
durch

den  
Hausarzt  
weiter  
arbeitsunfähig  
geschrieben  
( Urk.  
8/M013).  
3.9  
Die  
Vertrauensärztin  
Dr.  
med.  
L.\_\_\_\_ ,  
Fachärztin  
für  
Allgemeine  
Innere  
Medizin,  
untersuchte  
den  
Beschwerdeführer  
am  
8.  
Dezember  
2021  
und  
konsta tierte,  
dass  
seit  
dem  
1 4.  
September  
2021  
unfallbedingt

eine  
volle  
Arbeitsunfähigkeit  
vorliege  
infolge  
der  
operativ  
revidierten  
posttraumatischen  
Rotatorenmanschetten-  
und  
SLAP-Läsion  
nach  
Absturz  
mit  
einem  
Kleinflugzeug  
am  
...  
2021  
(Urk.  
10/M014).  
3.10  
Dr.  
med.  
M.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
orthopädische  
Chirurgie  
und  
Traumatologie  
des  
Bewegungsapparates,

notierte  
im  
Rahmen  
einer  
Zweitmeinung  
in  
seinem  
Bericht  
vom  
8.  
Februar  
2022,  
dass  
klinisch  
die  
Rotatorenmanschette  
intakt  
scheine.  
Der  
Beschwerdeführer  
habe  
Schmerzen  
von  
der  
HWS  
ohne  
radikuläre  
Ausfall-Symptomatik  
klinisch.  
Für  
die  
weiteren  
empfohlenen  
Massnahmen

melde  
er  
sich  
beim  
Behandler  
( Urk.  
8/M015).  
3.11  
Am  
1 1.  
Februar  
2022  
fand  
ein  
MRI  
HWS  
und  
BWS  
statt.  
PD  
Dr.  
med.  
N.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Radiologie,  
notierte,  
es  
lägen  
multisegmentale  
schwere  
degenerative  
Veränderungen  
der

HWS

Fusion

von

C5/C6

vor.

Des

Weiteren

bestehe

eine

mediane,

nach

paramedian

rechts

auslaufende

Diskushernie

C3/4

in

Kombination

mit

Spondylarthrose

bilaterale

neuroforaminale

Einengung,

deutlich

linksbetont.

Es

liege

eine

konsekutive

Tangierung

der

Nervenwurzeln

C4

beidseits

vor  
sowie  
eine  
degenerative  
Einengung  
des  
Neuroforamens  
rechts  
C4/5  
mit  
Kompression  
von  
C5  
rechts.  
Bei  
C7/Th1  
bestehe  
eine  
Diskushernie  
mit  
degenerativen  
Veränderungen  
und  
konsekutiver  
Einengung  
von  
C8  
rechts  
(Urk.  
8/M017).  
3.12  
Bezüglich  
der  
Schulter

rechts  
erfolgten  
weitere  
Abklärungen  
an  
der  
Universitäts klinik  
O.\_\_\_\_ ,  
da  
sich  
der  
Verlauf  
weiterhin  
protrahiert  
zeigte  
(vgl.  
Bericht  
vom  
1 8.  
März  
2022  
der  
Universitätsklinik  
O.\_\_\_\_ ,  
Urk.  
10/M018).  
Dr.  
med.  
P.\_\_\_\_ ,  
Oberarzt  
Orthopädie  
an  
der  
Universitätsklinik

O.\_\_\_\_ ,  
notierte  
im  
Bericht  
vom  
7.  
April  
2022  
folgende  
gekürzt  
wiedergegebenen  
Diagnosen  
( Urk.  
10/M020):  
- Postoperative  
und  
posttraumatische  
Frozen  
shoulder  
rechts - Schmerzhaftes  
AC-  
und  
SC-Gelenk  
Schulter  
rechts  
seit  
Flugzeugabsturz  
vom  
...  
2021  
Dr.  
P.\_\_\_\_  
führte  
aus,

dass  
unklar  
sei,  
inwieweit  
das  
SC-  
und  
auch  
das  
AC-Gelenk  
durch  
den  
Flugzeugabsturz  
traumatisiert  
worden  
sein.  
Zur  
Bilanzierung  
veranlasse  
er  
weitere  
Untersuchungen.  
Bezüglich  
Wirbelsäule  
überweise  
er  
den  
Beschwerdeführer  
intern  
zur  
weiteren  
Behandlung.  
3.13  
Die

Vertrauensärztin  
Dr.  
L.\_\_\_\_  
untersuchte  
den  
Beschwerdeführer  
erneut  
am  
13.  
April  
2022  
(Urk.  
8/M019,  
vgl.  
Urk.  
8/G028).  
Sie  
konstatierte,  
dass  
zwischen zeitlich  
ein  
protrahierter  
Heilverlauf  
infolge  
Entwicklung  
einer  
postoperativen  
und  
posttraumatischen  
Frozen  
Shoulder  
rechts  
besteht,  
der

Enzustand  
sei  
nicht  
erreicht  
und  
der  
weitere  
Verlauf  
bleibe  
abzuwarten. 3.14  
Dr.  
med.  
Q.\_\_\_\_ ,  
Oberarzt  
Wirbelsäulenchirurgie  
Universitätsklinik  
O.\_\_\_\_ ,  
untersuchte  
den  
Beschwerdeführer  
am  
31.  
Mai  
2022  
und  
hielt  
folgende  
gekürzt  
wiedergegebenen  
Diagnosen  
fest  
(Urk.  
8/M022): - Zervikalgie  
und

schmerzhaft-sensorische  
Radikulopathie  
C8  
rechts - Lumbalgie - Verdacht  
auf  
leichte  
depressive  
Episode - Claustrophobie - Rehabilitationsdefizit  
Schulter  
rechts  
Sie  
verordneten  
neu  
Physiotherapie  
inklusive  
MTT  
und  
Massagen  
sowie  
Chiro praktik.  
Bei  
Bedarf  
könne  
er  
sich  
für  
eine  
Wiederholung  
des  
Nervenwurzelblockes  
C8  
rechts  
mit  
ihnen

in  
Verbindung  
setzen.  
Er  
werde  
mit  
dem  
Hausarzt  
besprechen,  
ob  
eine  
psychiatrische  
Betreuung  
erfolgen  
solle .  
3.15  
Es  
erfolgte  
in  
der  
Folge  
ein  
CT  
der  
Schulter  
rechts  
am  
1 5.  
Juni  
2022  
(vgl.  
Bericht  
vom  
1 7.

Juni  
2022,  
Urk.  
10/M024),  
wobei  
weiterhin  
von  
einer  
Frozen  
shoulder  
ausgegangen  
wurde.  
Anlässlich  
der  
Verlaufskontrolle  
vom  
21.  
Juli  
2022  
überwies  
Dr.  
P. \_\_\_\_  
den  
Beschwerdeführer  
ans  
Schmerzzentrum,  
da  
der  
Beschwerdeführer  
global  
Schmerzen  
im  
Bewegungsapparat  
verspüre

( Urk.  
10/M025).  
3.16  
Anlässlich  
der  
Verlaufskontrolle  
vom  
2 6.  
Juli  
2022  
notierte  
Dr.  
Q.\_\_\_\_ ,  
dass  
eine  
komplexe  
Schmerzsituation  
bestehe.  
Hinsichtlich  
der  
Wirbelsäule  
bestehe  
vor  
allem  
eine  
Zervikalgie  
und  
Lumbalgie.  
Dies  
beruhe  
am  
ehesten  
auf  
der

Anschlusssegmentdegeneration

C3-5

mit

Foramenstenosen

und

Facetten gelenkarthrosen

beidseits,

32

Jahre

nach

ACDF

C5/6

und

aufgrund

der

leichten

Facettengelenksarthrose

beidseits

L5/S 1.

Würden

weitere

Infiltrationen

oder

Abklärungen

gewünscht,

könne

sich

der

Beschwerdeführer

melden.

Sie

bäten

die

Kollegen

des  
Hüftteams  
um  
ein  
Aufgebot  
zum  
Ausschluss  
einer  
Hüftgelenks arthrose.

Der  
Beschwerdeführer  
sei  
aufgrund  
der  
komplexen  
Situation  
weiterhin  
voll  
arbeitsunfähig  
( Urk.  
8/M026).

3.17

Der  
beratende  
Arzt  
der  
Beschwerdegegnerin  
Dr.  
med.  
R.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
orthopädische  
Chirurgie,

notierte  
im  
Bericht  
vom  
22.  
August  
2022,  
dass  
die  
geklagten  
Schulerschmerzen  
rechts  
weiterhin  
überwiegend  
wahrscheinlich  
unfallkausal  
sein  
als  
Folge  
der  
in  
der  
Zwischenzeit  
durchgeführten  
Operation.  
Der  
Verlauf  
einer  
Frozen  
shoulder  
könne  
protrahiert  
sein,  
gelegentlich

über  
ein  
Jahr  
dauern.  
Zum  
jetzigen  
Zeitpunkt  
sollte  
zumindest  
eine  
Teilarbeitsfähigkeit  
bestehen,  
ohne  
schulterbelastende  
Tätigkeiten.  
Die  
Ärzte  
der  
Universitätsklinik  
O.\_\_\_\_  
sollten  
hierzu  
Stellung  
nehmen  
(Urk.  
8/M027).  
3.18  
Ab  
September  
2022  
befand  
sich  
der  
Beschwerdeführer

beim  
Institut  
S.\_\_\_\_  
in  
Behandlung  
(vgl.  
Berichte  
vom  
8.  
September  
und  
12.  
Dezember  
2022,  
Urk.  
8/M028  
und  
Urk.  
8/M030) . 3.19  
Am  
7.  
Dezember  
2022  
erfolgte  
eine  
Untersuchung  
durch  
Dr.  
L.\_\_\_\_ .  
Sie  
führte  
aus,  
dass  
auffallend

sei,  
dass  
zahlreiche  
therapeutische  
und  
teilweise  
auch  
diagnostische  
Massnahmen  
nicht,  
verzögert  
oder  
nur  
unvollständig  
durchgeführt  
worden  
sein/werden  
konnten,  
was  
auch  
den  
Behandlern  
aufgefallen  
sei.  
Bezüglich  
der  
adhäsiven  
Kapsulitis  
(frozen  
shoulder)  
bestehe  
prinzipiell  
eine  
gute

Prognose,  
diese  
werde  
zunehmend  
durch  
weitere  
multilokuläre  
Beschwerden  
(und  
möglicherweise  
eine  
psychiatrische  
Komorbidität)  
mitbestimmt,  
die  
allerdings  
nicht  
zu  
einer  
anhaltend  
(vollständigen)  
Arbeitsunfähigkeit  
für  
eine  
körperlich  
leichte  
Tätigkeit  
führt e n .  
Eine  
abschliessende  
Beurteilung  
sei  
nur  
im

Rahmen  
einer  
polydisziplinären  
Beurteilung  
möglich  
( Urk.  
8/M032/9) .  
3.20  
Dr.  
P .\_\_\_\_  
hielt  
in  
seinem  
Bericht  
vom  
17.  
Februar  
2023  
fest,  
dass  
weiterhin  
Schmerzen  
auf  
der  
rechten  
Seite  
bezüglich  
der  
Frozen  
Shoulder  
und  
auch  
der  
Re-Ruptur

der  
Supraspinatussehne  
bestünden.  
Sie  
würden  
ein  
MRT  
anordnen ,  
um  
den  
aktuellen  
Stand  
zu  
kennen.  
Bezüglich  
der  
linken  
Schulter  
sähen  
sie  
auf  
den  
neuen  
Bildern  
eine  
kleine  
Teilläsion  
der  
Supraspinatussehne  
am  
Footprint.  
Bei  
diesem  
Befund

bestehe  
keine  
Indikation  
für  
ein  
chirurgisches  
Vorgehen  
und  
sie  
besprechen  
die  
Fortführung  
der  
konservativen  
Therapie  
(Urk.  
8/M034).  
3.21  
Im  
Bericht  
über  
die  
Telefonkonsultation  
vom  
15.  
März  
2023  
notierte  
Dr.  
P.\_\_\_\_  
(1)  
eine  
Re-Ruptur  
der

Supraspinatussehne  
(transmural  
differenti aldiagonstisch  
partiell)  
mit  
AC  
Gelenksarthrose  
Schulter  
rechts  
und  
(2)  
eine  
kleine  
Teilläsion  
Supraspinatussehne  
links.  
Der  
nächste  
Schritt  
sei  
eine  
subacromiale  
Kortikosteroidinfiltration  
mit  
mechanischer  
Stimulation  
mittels  
Physiotherapie  
der  
Rotatorenmanschette  
rechts  
( Urk.  
8/M036).  
3.22

Vom  
8.  
Juli  
bis  
zum  
1.  
September  
2023  
befand  
sich  
der  
Beschwerdeführer  
in  
den  
T.\_\_\_\_  
im  
interdisziplinären  
Schmerzprogramm.  
Die  
Behandler  
notierten  
im  
Austrittsbericht  
vom  
29.  
August  
2023  
folgende  
(gekürzt  
wiedergegeben)  
Diagnosen  
(Urk.  
8/M038): - Chronische  
Lumbalgie

und  
Hüftschmerzen  
beidseits  
(differential diagnostisch  
atypische  
Radikulopathie  
L5),  
intensiviert  
September  
2022 - Chronische  
Zervikalgie  
mehr  
als  
schmerzhaft-sensorische  
Pseudoradikulopathie  
beidseits  
(trapezoidal  
beidseits,  
Schulter  
rechts,  
dorso-lateraler  
Unterarm  
rechts,  
intermittierend  
Dig.  
IV-V) - Postoperative  
und  
posttraumatische  
Frozen  
Shoulder  
rechts  
(dominant) - Schmerzhaftes  
AC-  
und

SC-Gelenk

Schulter

rechts

seit

Flugzeugabsturz

...

2021 - Depression - Claustrophobie - Mittelgradiges

obstruktives

Schlafapnoe-/Hypopnoesyndrom - Übergewicht,

BMI

29.4

kg/m<sup>2</sup> - Bekanntes

Hämorrhoidalleiden

Der

Beschwerdeführer

habe

während

seines

Aufenthaltes

intensiv

an

seiner

Situation

gearbeitet

und

erkannt,

dass

er

sich

in

einem

Übergang

befinde,

von

einem  
leistungsorientierten  
Menschen  
zu  
jemandem,  
der  
körperliche  
Einschränkungen  
aufgrund  
des  
Unfalls  
akzeptiere.  
Er  
habe  
auch  
erkannt,  
dass  
die  
eigenen  
Grenzen  
der  
Belastbarkeit  
anerkannt  
werden  
müssten.  
Trotz  
therapeutischer  
Massnahmen  
und  
Fortschritten  
benötige  
er  
weiterhin  
psychologische

Unterstützung.  
Sie  
hätten  
ihn  
in  
stabilem  
Allgemeinzustand  
in  
die  
ambulante  
Betreuung  
entlassen.  
Der  
Grund  
der  
Arbeitsunfähigkeit  
sei  
Krankheit.  
3.23  
Dr.  
P. \_\_\_\_  
empfahl  
mit  
Bericht  
vom  
28.  
September  
2023  
eine  
Re-Operation  
der  
rechten  
Schulter  
mit

erneuter  
Suprapsinatussehnenrekonstruktion.

Der  
Beschwerdeführer

lehne  
allerdings

eine  
operative  
Versorgung

ab,  
dement sprechend

werde

die  
Weiterbehandlung

durch  
einen  
Rheumatologen  
empfohlen.

Der  
Beschwerdeführer

könne  
wunschgemäss

gerne

eine

MTT

und

Wassertherapie

im

Hause

weiterführen

( Urk.  
8/M039).

3.24

Dr.

med.  
F.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Psychiatrie  
und  
Psychotherapie,  
notierte  
in  
seinem  
Bericht  
vom  
10.  
September  
2023  
zuhanden  
des  
A.\_\_\_\_ ,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
Ende  
2023  
von  
seinem  
Hausarzt  
zur  
psychiatrischen  
Mitbetreuung  
zugewiesen  
worden  
sei  
(Urk.  
8/M040) .

Der  
Beschwerdeführer  
habe  
sich  
zunächst  
gut  
vom  
Flugzeugabsturz  
erholt.  
Hinweise  
auf  
eine  
posttraumatische  
Belastungsstörung  
lägen  
keine  
vor.  
In  
der  
Folge  
sei  
im  
September  
2021  
ein  
operativer  
Eingriff  
an  
der  
rechten  
Schulter  
nötig  
geworden.  
Seither

leide  
er  
unter  
invalidisierenden  
Schmerzen  
in  
der  
rechten  
Schulter.  
Zusätzlich  
bestünden  
auch  
chronische  
Schmerzen  
im  
Bereich  
der  
HWS.  
Im  
Zusammenhang  
mit  
der  
chronischen  
Schmerzstörung  
und  
der  
psychischen  
Belastungssituation  
durch  
die  
anhaltende  
Arbeitsunfähigkeit  
und  
die

drohende  
Erwerbsunfähigkeit  
habe  
der  
Beschwerdeführer  
ein  
leichtes  
depressives  
Syndrom  
mit  
chronischer  
Erschöpfung,  
Antriebslosigkeit,  
Hoffnungslosigkeit,  
Gereiztheit,  
Schlafstörung  
und  
Beeinträchtigung  
der  
Konzentrationsfähigkeit  
entwickelt.  
Zusätzlich  
bestehe  
eine  
Klaustrophobie,  
welche  
sich  
vor  
allem  
im  
Zusammenhang  
mit  
medizinischen  
Untersuchungen

bemerkbar  
mache.  
3.2 5  
Dr.  
med.  
C.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Radiologie,  
erstellte  
am  
1 1.  
September  
2023  
zuhanden  
der  
A.\_\_\_\_  
bzw.  
des  
orthopädischen  
Teilgutachters  
eine  
Zweitbeurteilung  
des  
MR-Arthrogramms  
der  
rechten  
Schulter  
vom  
9.  
Juni  
2021.  
Zusammenfassend  
hielt

er  
fest  
( Urk.  
8/M040),  
dass  
sich  
kein  
einziges  
nachgewiesenes  
Befund  
zeige,  
der  
als  
am  
ehesten  
traumatisch  
zu  
werten  
wäre.  
Die  
Veränderungen  
des  
Tendo  
musculi  
supraspinati  
sind  
aufgrund  
der  
Natur  
der  
Veränderungen  
selbst  
und  
insbesondere

aufgrund  
der  
Betonung  
in  
jenem  
Anteil  
der  
Sehne,  
der  
vom  
subakromial  
komprimierten  
Anteil  
des  
Musculus  
supraspi natus  
hervorgehe  
und  
der  
bei  
Elevation  
des  
Armes  
durch  
den  
engsten  
Bereich  
des  
Subakromialraumes  
gezogen  
werde  
am  
ehesten  
auf

ein  
subakromiales  
Impingement  
zurückzuführen  
und  
somit  
degenerativ  
bedingt.  
Und  
SLAP-Läsionen  
vom  
Typ  
2  
sein  
in  
den  
allermeisten  
Fällen  
auf  
Tätigkeiten,  
die  
einen  
repetitiven  
Einsatz  
des  
Oberarmes  
über  
Schulterhöhe  
erforderten,  
zurückzuführen  
und  
somit  
ebenfalls  
degenerativ

bedingt.  
Die  
Tatsache,  
dass  
der  
Musculus  
supra spinatus  
weder  
eine  
Volumenminderung  
noch  
eine  
Verfettung  
aufweise,  
sei  
im  
vorliegenden  
Fall  
irrelevant,  
denn  
selbst  
bei  
ausgedehnten  
degenerativ  
bedingten  
Läsionen  
des  
Tendo  
musculi  
supraspini  
lasse  
sich  
eine  
auch

nur  
minime  
Verfettung  
des  
Musculus  
supraspinatus  
im  
Durchschnitt  
frühestens  
zwei  
Jahre  
nach  
dem  
Auftreten  
der  
ersten  
Symptome  
erkennen.  
Alle  
anderen  
nachgewiesenen  
Befunde  
seien  
entweder  
degenerativ  
oder  
-  
z.B.  
das  
Acromion  
vom  
Typ  
1  
-

anlagebedingt.  
Selbstverständlich  
könne  
nicht  
mit  
absoluter  
Sicherheit  
ausgeschlossen  
werden,  
dass  
anlässlich  
des  
Unfalles  
kleinere  
Läsionen  
aufgetreten  
seien,  
die  
sich  
im  
MR-Arthrogramm  
nicht  
mehr  
nachweisen  
liessen,  
zumal  
dieses  
mehr  
als  
neun  
Wochen  
nach  
dem  
gemeldeten

Unfall  
angefertigt  
worden  
sei.  
Doch  
fassbare  
Hinweise  
für  
eine  
stattgehabte  
Traumatisierung  
von  
Strukturen  
im  
abgebildeten  
Bereich  
fänden  
sich  
keine.  
Zusammenfassend  
sei  
also  
festzuhalten,  
dass  
das  
vorliegende  
MR-Arthrogramm  
keinen  
einzigsten  
Befund  
zeige,  
der  
aus  
radiologischer

Sicht  
als  
am  
ehesten  
traumatisch  
bedingt  
zu  
werten  
wäre.  
Hingegen  
liessen  
sich  
mehrere  
degenerativ e  
und  
einige  
anlagebedingte  
Befunde  
nachweisen.  
3.26 3.2 6 .1  
Die  
Beschwerdegegnerin  
holte  
das  
orthopädisch-psychiatrische  
Gutachten  
der  
A.\_\_\_\_  
vom  
8.  
November  
2023  
ein .  
Die

Gutachter  
hielten  
bidisziplinär  
eine  
Kontusion  
Schulter  
links,  
Knie  
links  
und  
Ellenbogen  
links  
am  
6.  
April  
2021  
als  
unfallrelevante  
Diagnosen  
fest  
(Urk.  
8/M040/3).  
Als  
nicht  
unfallrelevante  
Diagnosen  
notierten  
sie  
folgende:  
- Zervikalgie  
und  
sensorische  
Radikulopathie  
C8

rechts  
bei  
Foramenste nosen  
und  
Facettenarthrosen  
rechts  
sowie  
Status  
nach  
Spondylodese  
C5-C7  
im  
Jugendalter - AC-Gelenksarthrose  
beidseits - Status  
nach  
transmuraler  
Ruptur  
der  
Supraspinatussehne  
rechts  
sowie  
Rotatorenmanschettennaht  
und  
Bicepssehnenodese  
rechts  
mit  
Rotato renmanschettenrekonstruktion  
mit  
Acromioplastik  
und  
subpectoraler  
Tenodese  
rechts  
am

14.

September

2021 - Spezifische

isolierte

Phobie

(Klaustrophobie)

Als

unfallbedingte

Diagnosen

würden

Kontusionen

der

Schulter

links,

Knie

links

und

Ellenbogen

links

festgestellt,

die

jedoch

mit

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

keine

Symptome

oder

Beschwerden

mehr

begründeten

und

folgenlos

ausgeheilt

seien,  
so  
dass  
spätestens  
6  
Wochen  
nach  
dem  
angeschuldigten  
Ereignis  
von  
einer  
100%igen  
Arbeitsfähigkeit  
in  
der  
angestammten  
und  
in  
adaptierten  
Tätigkeiten  
auszugehen  
sei.  
Psychiatrische  
Unfallfolgen  
lägen  
ebenfalls  
nicht  
vor. 3.2.6.2  
Der  
orthopädische  
Teilgutachter  
Dr.  
med.

U.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
orthopädische  
Chirurgie  
und  
Traumatologie  
des  
Bewegungsapparates,  
liess  
das  
MRI-Arthrogramm  
Schulter  
rechts  
vom  
9.  
Juni  
2021  
zweitbefunden  
durch  
Dr.  
med.  
C.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
Radiologie  
(vgl.  
Urk.  
8/M040).  
Dr.  
U.\_\_\_\_  
führte  
bei  
der

Herleitung  
der  
Diagnosen  
aus  
( Urk.  
8/M040/31  
f.) ,  
dass  
nach  
einem  
Flugzeugabsturz  
bei  
der  
Landung  
am  
...  
2021  
bei  
der  
Erstbehandlung  
eine  
Kontusion  
Schulter  
links,  
Knie  
links  
und  
Ellenbogen  
links  
angegeben  
worden  
sei .  
Im  
Arztzeugnis

UVG  
vom  
19.  
April  
2021  
sei  
eine  
Kontusion  
Schulter  
links,  
Knie  
links  
und  
Ellenbogen  
links  
bescheinigt  
worden .  
Im  
Bericht  
MRI  
Schulter  
rechts  
vom  
9.  
Juni  
2021  
sei  
eine  
kurzstreckige  
klei nvolumige  
transmurale  
Ruptur  
der  
Supraspinatussehnen

rechts  
gesehen  
worden .  
Mit  
überwiegender  
Wahrscheinlich keit  
sei  
es  
beim  
angeschuldigten  
Ereignis  
zu  
einer  
Kontusion  
der  
Schulter  
links  
gekommen .  
Es  
seien  
unmittelbar  
nach  
dem  
Unfallereignis  
keine  
Schulter beschwerden  
rechts  
angegeben  
worden .  
Als  
Vorzustand  
sei  
eine  
AC-Gelenksarthrose

beschrieben  
worden .  
In  
der  
Zweitbefundung  
vom  
1 1.  
Dezember  
2023  
des  
MRI-Ar t hrogramms  
der  
Schulter  
rechts  
vom  
9.  
Juni  
2021  
zeige  
sich  
kein  
einzig  
Befund,  
der  
aus  
radiologischer  
Sicht  
am  
ehesten  
als  
traumatisch  
bedingt  
zu  
werten

wäre.

Am

14.

September

2021

sei

eine

Rotatorenmanschetten rekonstruktion

mit

Acromioplastik

und

subpectoraler

Tenodese

rechts

durchgeführt

worden .

Diese

Operation

sei

rein

aufgrund

unfallfremder

Faktoren

erfolgt .

Im

Verlauf

habe

sich

eine

posttraumatische

Frozen

shoulder

entwickelt

und

Physiotherapie

sei

durchgeführt

worden.

Im

CT

vom

6.

Mai

2022

habe

sich

beidseits

eine

moderate

AC-Gelenksarthrose,

die

ebenfalls

als

unfallunabhängiger

Vorzustand

einzuschätzen

sei ,

gezeigt.

Im

Verlauf

zeige

sich

eine

frozen

shoulder

beidseits

und

im

März  
2023  
eine  
partielle  
Reruptur  
der  
Supraspinatussehne  
rechts  
im  
MRI,  
die  
konservativ  
behandelt  
w o r d e n  
sei .  
Im  
August  
2023  
sei  
eine  
stationäre  
Reha  
erfolg t  
in  
den  
T.\_\_\_\_ .  
Eine  
strukturelle  
traumatische  
Schulterverletzung  
rechts  
sei  
im  
MRI

vom  
9.  
Juni  
2021  
ausgeschlossen  
worden .  
Unmittelbar  
nach  
dem  
Unfallereignis  
sei  
keinerlei  
Pathologie  
der  
rechten  
Schulter  
diagnostiziert  
worden  
und  
es  
seien  
keine  
Beschwerden  
an  
der  
rechten  
Schulter  
angegeben  
worden ,  
sondern  
es  
sei  
eine  
Schulterprellung

links  
dokumentiert  
worden ,  
was  
gut  
zum  
MRI-Befund  
pass e .  
Bei  
einer  
frischen  
Rotatorenmanschettenruptur  
wären  
sofort  
Schmerzen  
an  
der  
rechten  
Schulter  
und  
eine  
Funktionseinschränkung  
zu  
erwarten  
gewesen,  
hier  
hingegen  
sein  
erst  
nach  
einem  
beschwerdefreien  
Intervall  
von

2

Monaten

Beschwerden

dokumentiert

worden,

die

deswegen

mit

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

nicht

kausal

auf

das

angeschuldigte

Ereignis

zurückgeführt

werden

könnten.

Wegen

Beschwerden

im

HWS-

und

BWS-Bereich

sei

am

11.

Februar

2022,

knapp

ein

Jahr

nach

dem  
Unfall,  
eine  
Kernspintomographie  
von  
HWS  
und  
BWS  
durch geführt  
worden,  
wo  
sich  
multisegmentale  
schwere  
degenerative  
Veränderungen  
zeigten  
bei  
Status  
nach  
HWS-Fusion  
C5/6  
im  
Jugendalter  
sowie  
nun  
aufgetretene  
Neuroforameneinengungen  
mit  
Diskushernie  
C3/4,  
Tangierung  
der  
Nervenwurzel

C4  
beidseits  
sowie  
Einengung  
des  
Neuroforamens  
C4/5  
mit  
Kompression  
von  
C5  
rechts  
sowie  
Diskushernie  
C7/Th1  
mit  
degenerativen  
Veränderungen  
und  
konsekutiver  
Einengung  
von  
C8  
rechts.  
Im  
MRI  
LWS  
vom  
19.  
Juli  
2022  
hätten  
sich  
leichte

Facettengelenksarthrosen

und

Foramenstenosen

gezeigt.

Im

Sprechstundenbericht

vom

31.

Mai

2022

sei

eine

Zervikalgie

und

schmerzhaft-sensorische

Radikulopathie

C8

rechts

diagnostiziert

worden,

die

mit

überwiegen der

Wahrscheinlichkeit

Folge

der

degenerativen

Einengungen

der

HWS

sei

und

nicht

Folge

des  
angeschuldigten  
Ereignisses .  
Sämtliche  
in  
den  
Kernspintomographien  
beschrieben en  
Läsionen  
der  
Wirbelsäule  
seien  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
als  
Vorzustand  
einzuschätzen  
und  
degenerativ  
bedingt  
und  
nicht  
verursacht  
durch  
das  
angeschuldigte  
Ereignis.  
Von  
Seiten  
der  
Sprunggelenke,  
wo  
als

Vorzustand  
bereits  
2020  
im  
MRI  
Band veränderungen  
nach  
Distorsionen  
gesehen  
w o rden  
sein ,  
zeigten  
sich  
aktuell  
keinerlei  
Funktionseinschränkungen  
bei  
der  
Untersuchung.  
Es  
zeigten  
sich  
bei  
der  
Begutachtung  
deutliche  
Inkonsistenzen:  
Die  
gezeigte  
Bewegungseinschränkung  
der  
LWS  
beim  
Finger-Boden-Abstand

sei  
bei  
der  
Untersuchung  
im  
Langsitz  
auf  
der  
Untersuchungsliege  
nicht  
mehr  
gezeigt  
worden ,  
wo  
der  
Beschwerdeführer  
bei  
durchgestreckten  
Kniegelenken  
einen  
Fingersp i tzen-Fusssohlen-Abstand  
von  
5  
cm  
gezeigt  
habe  
und  
damit  
eine  
weit gehend  
freie  
Beweglichkeit  
der  
LWS.

Weiterhin  
sei  
die  
gezeigte  
aktive  
Einschränkung  
der  
Beweglichkeit  
der  
rechten  
Schulter  
bei  
der  
klinischen  
Untersuchung,  
beim  
An-  
und  
Auskleiden  
sowie  
beim  
Gestikulieren  
während  
der  
Anamneseerhebung  
nicht  
gezeigt  
worden,  
wo  
eine  
freie  
Beweglichkeit  
der  
rechten

Schulter  
gezeigt  
worden  
sei  
ohne  
jegliche  
Schmerzangabe.  
Vom  
Beschwerdeführer  
sein  
bei  
der  
Anamnese  
Beschwerden  
im  
linken  
Sprunggelenk  
angegeben  
worden,  
die  
Folge  
eines  
anderen  
Unfalles  
sein;  
bei  
der  
klinischen  
Untersuchung  
liessen  
sich  
jedoch  
keine  
Auffälligkeiten

finden  
und  
es  
seien  
keine  
Beschwerden  
am  
Sprung gelenk  
angegeben  
worden .  
In  
den  
Kernspintomographien  
der  
Wirbelsäule  
seien  
keinerlei  
Befunde  
nachgewiesen  
worden,  
die  
posttraumatischer  
Natur  
wären  
und  
auch  
in  
der  
posttraumatischen  
Initialdiagnostik  
sei  
keine  
Fraktur  
nachgewiesen

worden .

Die

angegebenen

Schmerzen

an

der

HWS

und

BWS

s eien

mit

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

degenerativen

Ursprungs

und

aufgrund

der

vorbes t ehen den

degenerativen

Veränderungen

zu

erklären. 3.2 6 .3

Med.

pract.

V.\_\_\_\_ ,

Fachärztin

für

Psychiatrie

und

Psychotherapie,

konstatierte,

dass

in

der  
Aktenlage  
die  
Rede  
von  
Reizbarkeit,  
Hoffnungslosigkeit,  
chronischer  
Erschöpfung,  
Antriebslosigkeit  
und  
Konzentrationsstörungen  
sei .

Der  
Beschwerdeführer  
selbst  
gebe  
diese  
Beschwerden  
nicht  
an  
( Urk.  
8/M040/42  
ff.).

In  
der  
klinischen  
Untersuchung  
zeige  
sich  
der  
Beschwerdeführer  
von  
der

Stimmung  
euthym,  
eine  
Antriebslosigkeit  
oder  
Interessenlosigkeit  
(siehe  
auch  
Tagesablauf)  
habe  
nicht  
festgestellt  
werden  
können,  
von  
daher  
können  
die  
Diagnose  
einer  
leichten  
depressiven  
Episode  
nicht  
bestätigt  
werden.  
Der  
Beschwerdeführer  
nehmend  
nach  
seiner  
Aussage  
auf  
Anraten

der  
IV  
eine  
psychiatrische  
Behandlung  
auf,  
von  
der  
er  
profitieren  
könne,  
denn  
vor  
dem  
Ereignis  
habe  
er  
im  
Job  
100  
%  
gegeben  
und  
habe  
sich  
noch  
um  
seine  
Frau  
und  
seine  
sechs  
Kinder  
gekümmert,

dies  
sei  
wohl  
eine  
grosse  
Belastung  
gewesen.  
Aktenanhang m. Nestisch  
ergänzen  
sich  
zudem  
noch  
Hinweise  
auf  
eine  
konfliktreiche  
Arbeitsplatzproblematik  
(siehe  
Aktenlage),  
die  
möglicherweise  
auch  
eine  
Belastung  
für  
den  
Beschwerdeführer  
darstellt.  
Im  
Bericht  
der  
Rehaklinik  
sei  
eine

psychologische  
Begleitung  
durchgeführt  
worden ,  
aus  
den  
Berichten  
erg ebe  
sich  
auch  
kein  
Hinweis  
auf  
das  
Vorliegen  
einer  
höhergradigen  
depressiven  
Störung.  
Auch  
hier  
sei  
eine  
begleitende  
(zur  
Stabilisierung)  
ambulante  
Psychotherapie  
empfohlen  
worden .  
Nebenbefundlich  
k ö n n e  
eine  
Klaustrophobie

diagnostiziert  
werden. 3.2 7  
Der  
Beschwerdeführer  
reichte  
im  
Rahmen  
des  
Einspracheverfahrens  
den  
Bericht  
von  
Dr.  
F.\_\_\_\_  
vom  
1 2.  
Oktober  
2023  
ein.  
Dr.  
F.\_\_\_\_  
hielt  
aus  
psychiat rischer  
Sicht  
dabei  
eine  
mittelschwere  
depressive  
Episode  
und  
Klaustrophobie  
in  
Folge

Flugzeugabsturz es  
vom  
...  
2021  
und  
im  
Zusammenhang  
mit  
einer  
seither  
dekompensierten  
Schmerzproblematik  
als  
Diagnose  
mit  
Auswirkungen  
auf  
die  
Arbeitsfähigkeit  
fest  
(Urk.  
8/J003).  
Der  
Beschwerdeführer  
sei  
in  
der  
bisherigen  
Tätigkeit  
als  
Lehrperson/Heilpädagoge  
voll  
arbeitsunfähig.  
Die

Etablierung  
einer  
ressourcenorientierten  
Tagesstruktur  
werde  
für  
den  
weiteren  
Krankheitsverlauf  
von  
grosser  
Bedeutung  
sein.  
In  
einem  
ersten  
Schritt  
denke  
er  
an  
Möglichkeiten ,  
kreativ  
zu  
sein,  
vielleicht  
in  
einer  
Holzwerkstatt  
oder  
dergleichen.  
In  
einem  
geeigneten  
Umfeld

sollte  
aktuell  
eine  
Stunde  
täglich  
möglich  
sein.  
3.2 8  
Dr.  
P.\_\_\_\_  
nahm  
am  
2 9.  
November  
2023  
auf  
Bitten  
des  
Beschwerdeführers  
ebenfalls  
Stellung  
zur  
Unfallkausalität.  
Er  
konstatierte,  
dass  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
ein  
Kausalzusammenhang  
der  
Rotatorenmanschetten-Verletzung  
der

rechten  
Schulter  
und  
dem  
Flugzeugabsturz  
bestehe.  
Anhand  
des  
Verlaufs  
und  
der  
Anamnese  
sowie  
der  
klinischen  
Befunde  
sei  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
davon  
auszugehen,  
dass  
es  
durch  
den  
Flugzeugabsturz  
zur  
Sehnenverletzung,  
welche  
dann  
operativ  
saniert  
worden

sei,  
gekommen  
sei.  
Definitive  
Beweise  
für  
eine  
traumatische  
oder  
degenerative  
Ruptur  
liessen  
sich  
jedoch  
weder  
anhand  
von  
klinischen  
Untersuchungsbefunden  
noch  
von  
intra operativen  
Bildern  
feststellen.  
Es  
sei  
einerseits  
wichtig ,  
die  
Ausdehnung  
der  
Ruptur  
und  
den

zeitlichen  
Zusammenhang  
mit  
dem  
Flugzeugabsturz  
in  
Verbindung  
zu  
setzen.  
Da  
der  
Beschwerdeführer  
vor  
dem  
Absturz  
komplett  
beschwerdefrei  
gewesen  
sei  
und  
nach  
dem  
Unfall  
einerseits  
doch  
eine  
grosse  
Ruptur  
gezeigt  
worden  
sei,  
sei  
es  
überwiegend

wahrscheinlich,  
dass  
diese  
unfall kausal  
sei.  
Eine  
derart  
grosse  
Ruptur  
sei  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
davon  
nicht  
asymptomatisch  
gewesen,  
somit  
bestehe  
aus  
seiner  
Sicht  
kein  
Hinweis  
für  
eine  
vorbestehende  
degenerative  
Rotatorenmanschetten-Ruptur  
(Urk.  
8/J003).  
3.29  
Prof.  
Dr.

med.  
W.\_\_\_\_ ,  
Facharzt  
für  
orthopädische  
Chirurgie  
und  
Traumatologie  
des  
Bewegungsapparates,  
nahm  
auf  
Rückfragen  
des  
Beschwerde führers  
am  
2 1.  
Dezember  
2023  
Stellung.  
Er  
gab  
an,  
sich  
lediglich  
auf  
die  
MRI-Aufnahmen  
und  
endoskopischen  
Bilder  
sowie  
Videos  
zu

stützen.

Der

Unfall mechanismus

sei

durchaus

geeignet,

eine

auf

der

Bildgebung

erkenntliche

Läsion

hervorzurufen.

Tatsächlich

fänden

sich

im

Rahmen

der

endoskopischen

Aufnahmen

keine

frischen

Einblutungen

mehr

im

Bereich

der

Sehne,

was

nach vollziehbar

sei,

da

der

Unfall  
im  
Zeitpunkt  
der  
Operation  
bereits  
drei  
Monate  
zurückgelegen  
sei.  
Bei  
fehlender  
Anamnese  
hinsichtlich  
Schulterpathologien  
vor  
dem  
Unfall  
könne  
man  
durchaus  
davon  
ausgehen,  
dass  
hier  
ein  
kausaler  
Zusammenhang  
vorliege  
(Urk.  
8/J003) .  
3.30  
Nach  
der

Durchsicht  
der  
neu  
eingereichten  
Bericht  
konstatierten  
die  
Gutachter  
des  
A.\_\_\_\_  
in  
der  
ergänzenden  
Stellungnahme  
vom  
13.  
Februar  
2024,  
dass  
sich  
keine  
neuen  
Aspekte  
und  
auch  
keine  
Veränderung  
in  
der  
bisherigen  
Einschätzung  
ergebe  
(Urk.  
8/J004).

3. 31

Im

Rahmen

des

Beschwerdeverfahrens

reichte

der

Beschwerdeführer

das

von

der

Invalidenversicherung

in

Auftrag

gegebene

Gutachten

des

B.\_\_\_\_

(B .\_\_\_\_ )

vom

2 5.

September

2024

ein.

Die

Gutachter

notierten

darin

folgende,

gekürzt

wiedergegebenen

Diagnosen

mit

Auswirkungen

auf  
die  
Arbeitsfähigkeit  
( Urk.  
11/1/11): - Schädlicher  
Gebrauch  
von  
Benzodiazepinen  
(ICD-10  
F13.1),  
differential diagnostisch  
Benzodiazepinabhängigkeit - Angst  
und  
Depression  
gemischt  
(ICD-10  
F41.2) - Chronische  
Schmerzen  
mit  
psychischen  
und  
somatischen  
Faktoren  
(ICD-10  
F45.41) - Chronisches  
zervikovertebrogenes  
Syndrom  
(ICD-10  
M54.)  
mit  
hoch gradiger  
schmerzhafter  
Bewegungseinschränkung  
der

HWS,  
bei  
möglicher  
radikulärer  
Reizung  
der  
Wurzel  
C8  
rechts  
ohne  
objektiv  
fassbare  
Befunde  
im  
Sinne  
einer  
radikulären  
Läsion  
an  
den  
oberen  
Extremitäten - Chronisches  
Schulter Syndrom  
rechts  
(ICD-10  
M25.51)  
mit  
hochgradig  
schmerzhafter  
Bewegungseinschränkung,  
Verdacht  
auf  
retraktile  
Kapsulitis

Ohne

Auswirkung

auf

die

Arbeitsfähigkeit

notierten

sie

folgendes:

- Schlafapnoesyndrom,

CPAP-Therapie

(ICD-10

G47) - Adipositas,

BMI

30.8

kg/m<sup>2</sup> - Penicillin-Allergie - Chronisches

Malleolarsyndrom

links

(ICD-10

S82.8)

mit

freier

Beweglichkeit

ohne

Hinweise

auf

persistierenden

intraartikulären

Reizzustand - Chronisches

iliolumbovertebrogenes

Syndrom

(ICD-10

M54)

mit

guter

Beweglichkeit,  
symptomatischen  
lumbosakralen  
Facetten  
und  
links seitigem  
Iliosakralgelenk  
ohne  
radikuläre  
Reiz-  
oder  
Ausfallsymptomatik - Karpaltunnelsyndrom  
rechts  
mässiger  
Ausprägung  
In  
der  
bisherigen  
Tätigkeit  
werde  
ab  
September  
2024  
aus  
somatischer  
Sicht  
die  
Möglichkeit  
eines  
stufenweisen  
Einstiegs  
in  
die  
frühere

Tätigkeit  
als  
Heilpädagoge  
von  
zirka  
30  
%  
mit  
einer  
nachfolgenden  
Steigerung  
von  
10  
%  
im  
Monats rhythmus  
bis  
auf  
80  
%  
veranschlagt.  
Aus  
rein  
psychiatrischer  
Sicht  
ergebe  
sich  
derzeit  
eine  
eingeschränkte  
Arbeitsfähigkeit  
aufgrund  
der  
stark

resignativen  
depressiven  
und  
passiv  
vermeidenden  
Bewältigung,  
weitgehender  
Dekonditionierung  
von  
etwa  
50  
% .  
Eine  
weitere  
Steigerungsmöglichkeit  
bestehe  
im  
weiteren  
Verlauf  
zunächst  
nicht.  
Es  
wäre  
bei  
Fortschritten  
in  
der  
Entwicklung  
einer  
adäquaten  
aktiven  
Krankheitsbewältigung  
-  
sollte

ein  
therapeutischer  
Prozess  
zustande  
kommen  
-  
in  
18-24  
Monaten  
mit  
einer  
deutlichen  
Besserung  
bis  
auf  
ca.  
80  
%  
zu  
rechnen.  
Das  
somatische  
Profil  
gelte  
auch  
für  
eine  
angepasste  
Tätigkeit.  
Durchgeführt  
werden  
könnten  
leichte  
Tätigkeiten

in  
Wechselposition  
ohne  
stärkere  
Belastung  
des  
rechten  
Armes  
und  
ohne  
Arbeiten  
über  
Schulterhöhe,  
welche  
einen  
beid händigen  
Einsatz  
erforderten.  
Der  
Beschwerdeführer  
könne  
sich  
keine  
andere  
Tätigkeit  
vorsehen,  
dies  
sei  
darum  
kaum  
realistisch  
( Urk.  
11/1/16  
f.). 4.

Strittig  
und  
zu  
prüfen  
ist  
insbesondere,  
ob  
die  
Schulterbeschwerden  
rechts,  
die  
Rückenbeschwerden  
sowie  
die  
psychischen  
Beschwerden  
als  
kausal  
zum  
Flug zeugabsturz  
vom  
...  
2021  
zu  
beurteilen  
sind.  
Vorab  
ist  
zu  
prüfen,  
ob  
die  
Beschwerden  
an

der  
rechten  
Schulter  
weiterhin  
unfallkausal  
sind.  
4.1  
Die  
Schädigung  
der  
Rotatorenmanschette  
aufgrund  
eines  
Traumas  
setzt  
grund sätzlich  
voraus,  
dass  
das  
Schultergelenk  
unter  
Einsatz  
der  
Rotatorenmanschette  
unmittelbar  
vor  
der  
Einwirkung  
muskulär  
fixiert  
gewesen  
ist  
und  
eine

plötzliche  
passive  
Bewegung  
hinzukommt,  
die  
überfallartig  
eine  
Zugbelastung  
der  
Sehnen  
der  
Rotatorenmanschette  
bewirkt.  
Die  
direkte  
Krafteinwirkung  
auf  
die  
Schulter  
ist  
ein  
ungeeigneter  
Hergang  
zur  
Schädigung  
der  
Rotatorenmanschette,  
da  
diese  
durch  
den  
knöchernen  
Schutz  
der

Schulterhöhe  
(Akromion)  
und  
den  
Delta-Muskel  
gut  
abgeschirmt  
ist  
(vgl.  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_446/2019  
vom  
22.  
Oktober  
2019  
E.  
5.2.3). 4.2  
Bezüglich  
des  
Unfallherganges  
liegen  
verschiedene  
Schilderungen  
vor:  
4.2.1  
Anlässlich  
der  
Beschuldigtenvernehmung  
des  
Beschwerdeführers  
vom  
...

2021  
( Urk.  
8/G010,  
2/35)  
gab  
dieser  
an,  
dass  
sich  
kurz  
vor  
dem  
Aufsetzen  
der  
rechte  
Flügel  
des  
Fliegers  
vermutlich  
wegen  
des  
Windes  
hob  
und  
sie  
zur  
Seite  
gepustet  
worden  
seien.  
Sie  
steuerten  
noch  
dagegen,

seien  
dann  
mit  
einer  
Quer neigung  
von  
geschätzten  
45°  
im  
Wald  
in  
die  
Bäume  
gecrasht.  
Als  
er  
seine  
Arme  
vor  
dem  
Gesicht  
weggenommen  
habe,  
mit  
welchen  
er  
sich  
zuvor  
noch  
versucht  
habe  
zu  
schützen,  
habe

er  
bemerkt,  
dass  
sie  
kopfüber  
gewesen  
seien.  
Er  
sei  
nicht  
bewusstlos  
gewesen  
nach  
dem  
Absturz.  
Sofort  
nachdem  
er  
sich  
vom  
Gu r t  
befreit  
habe  
und  
nach  
unten  
gefallen  
sei,  
habe  
er  
den  
Brandhahn  
geschlossen.  
D anach

habe  
er  
den  
«Master-Aus»  
Schalter  
betätigt  
und  
den  
Schlüssel  
rausgezogen.  
Der  
Flugschüler  
habe  
auch  
den  
Gurt  
geöffnet  
und  
sei  
ansprechbar  
gewesen.  
Sie  
hätten  
bemerkt,  
dass  
Benzin  
in  
die  
Kabine  
getropft  
sei  
und  
hätten  
ein

wenig  
Rauch  
wahrnehmen  
können.  
Sie  
hätten  
nicht  
sofort  
bemerkt,  
dass  
sie  
eingeklemmt  
gewesen  
seien.  
Ein  
Herr  
habe  
sich  
genähert  
und  
versucht  
zu  
helfen.  
S p ä t e r  
habe  
er  
einen  
Man n  
und  
eine  
Frau  
gebeten,  
entfernt  
vom

Flugzeug  
zu  
telefonieren.  
Ein  
Mann  
habe  
dann  
die  
Plexiglasscheibe  
des  
Flugzeugs  
mit  
einem  
Stein  
aufgebrochen.  
Beim  
zweiten  
Schlag  
sei  
die  
Haube  
auch  
ganz  
kaputt  
gegangen.  
Dadurch  
sei  
der  
Schüler  
etwa  
einen  
halben  
Meter  
auf

den  
Boden  
gefallen  
und  
sie  
hätten  
das  
Flugzeug  
verlassen  
können.  
Wie  
lange  
es  
vom  
Absturz  
bis  
zum  
Verlassen  
gedauert  
habe,  
wisse  
er  
nicht  
mehr.  
Er  
habe  
am  
linken  
Knie,  
an  
der  
linken  
Seite  
und

am  
linken  
Ellbogen  
Prellungen  
sowie  
Abschürfungen  
erlitten.

Sie  
seien  
beide  
im  
Spital  
ambulant  
behandelt  
worden.

4.2.2

Im  
Frageblatt  
Ereignishergang  
der  
Beschwerdegegnerin  
machte  
der  
Beschwerde führer  
lediglich  
oberflächliche  
Angaben  
( Urk.  
8/G004).  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
als  
Hausarzt  
notierte

in  
seinem  
Arztzeugnis  
UVG  
als  
Diagnose  
eine  
Kontusion  
der  
linken  
Schulter,  
des  
linken  
Ellenbogen  
und  
des  
linken  
Knies  
( Urk.  
8/M001) .  
4.2.3  
Der  
Beschwerdeführer  
gab  
in  
der  
Beschwerde  
an,  
dass  
er  
gegenüber  
dem  
Gutachter  
den

Unfallhergang  
detaillierter  
geschildert  
habe:  
Beim  
Landeanflug  
mit  
einer  
Endgeschwindigkeit  
von  
knapp  
100  
km/h  
sei  
die  
Flugmaschine  
unmittelbar  
vor  
dem  
Aufsetzen  
von  
ein e r  
Windböe  
getroffen  
worden.  
Beim  
sofortigen  
Durch starten  
ohne  
Bodenkontakt,  
sei  
sie  
kurz  
gestiegen

und  
ca.  
50  
m  
später  
von  
ober halb  
der  
Baumkuppenhöhe  
ausgehend  
senkrecht  
in  
den  
Wald  
gestürzt.  
Mit  
dem  
ruckartigen  
Aufhalten  
der  
linken  
Flügelspitze  
durch  
die  
Baumkuppen  
neben  
der  
Piste  
und  
von  
der  
Windböe  
und  
der

anschliessenden  
schraubenartigen  
Gegen drehung  
um  
die  
Längsachse  
sei  
die  
rechte  
Flugzeugseite  
nochmals  
peitschenartig  
beschleunigt  
worden,  
was  
das  
Fluggerät  
kopfüber  
in  
den  
Wald  
habe  
eintauchen  
lassen,  
wobei  
dieses  
nach  
einem  
kurzen  
Bremsweg  
von  
ca.  
6-8  
m

abrupt  
kurz  
vor  
dem  
Boden  
mobilisiert  
worden  
sei.  
Bei  
diesem  
Vorgang  
hätten  
gewaltige  
Kräfte  
auf  
den  
kopfüber  
im  
Vierpunkte-Sicherheitsgurt  
hängenden  
Körper  
des  
Beschwerdeführers  
gewirkt  
( Urk.  
1  
S.  
4).  
4.2.4  
Gemäss  
bundesgerichtlicher  
Rechtsprechung  
ist  
im

Bereich  
des  
Sozialversicherungsrechts  
in  
der  
Regel  
auf  
die  
sogenannten  
spontanen  
«Aussagen  
der  
ersten  
Stunde»  
abzustellen,  
denen  
in  
beweismässiger  
Hinsicht  
grösseres  
Gewicht  
zukommt  
als  
späteren  
Darstellungen,  
die  
bewusst  
oder  
unbewusst  
von  
nachträglichen  
Überlegungen  
versicherungsrechtlicher  
oder

anderer  
Art  
beeinflusst  
sein  
können  
(BGE  
143  
V  
168  
E.  
5.2.2,  
121  
V  
45  
E.  
2a,  
je  
m.w.H.).  
Der  
ursprünglich  
geschilderte  
Unfallhergang  
und  
die  
entsprechend  
festgehaltenen  
Diagnosen  
von  
Prellungen  
und  
Abschürfungen  
auf  
der  
linken

Körperhälfte  
lassen  
nicht  
überwiegend  
wahrscheinlich  
erscheinen,  
dass  
der  
Unfallhergang  
geeignet  
war,  
eine  
Rotatorenmanschettenruptur  
rechts  
zu  
verursachen.  
Allerdings  
wird  
gemäss  
Bundesgericht  
die  
Frage,  
ob  
und  
inwiefern  
Anprall traumem  
geeignet  
sind,  
Rotatorenmanschettenläsionen  
auszulösen  
oder  
zu  
verursachen,  
in

der  
neueren  
medizinischen  
Literatur  
kontrovers  
diskutiert  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_167/2021  
vom  
16.  
Dezember  
2021  
E.  
4.1).  
Entsprechend  
ist  
gemäss  
neuerer  
bundesgerichtlicher  
Rechtsprechung  
zur  
Beurteilung  
der  
Unfall kausalität  
dem  
Kriterium  
des  
Unfallmechanismus  
keine  
übergeordnete  
Bedeutung  
mehr

beizumessen.  
Vielmehr  
sind  
die  
einzelnen  
für  
oder  
gegen  
eine  
traumatische  
Genese  
sprechenden  
Aspekte  
aus  
medizinischer  
Sicht  
zu  
diskutieren  
und  
ein  
Sachverhalt  
zu  
ermitteln,  
der  
zumindest  
überwiegend  
wahrscheinlich  
ist  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_167/2021  
vom  
16.

Dezember

2021

E.

4.1

mit

Hinweisen). 4.3

4.3.1

Die

Beschwerdegegnerin

stützt

sich

zur

Beurteilung

der

Unfallkausalität

auf

das

A.\_\_\_\_ -Gutachten

vom

8.

November

202 3.

Es

beruht

auf

fachärztlichen

Untersuchungen

durch

die

Gutachter

( Urk.

8/M040/31

ff.;

Urk.

8/M040/39

ff.)

und

wurde

in

Kenntnis

der

relevanten

Vorakten

( Urk.

8/M040/9

ff.)

abgegeben.

Es

würdigt

die

vorhandenen

Arztberichte

sorgfältig

und

berücksichtigt

die

vom

Beschwerdeführer

geklagten

Beschwerden

und

setzt

sich

mit

diesen

hinreichend

auseinander.

Die

Darlegung  
der  
medizinischen  
Zusammenhänge  
ist  
einleuchtend  
und  
das  
Gutachten  
ist  
schlüssig.

4.3.2

Der  
Beschwerdeführer  
brachte  
hiergegen  
vor,  
dass  
das  
zusätzliche  
Einholen  
der  
Zweitbefundung  
des  
MRI  
vom  
9.  
Juni  
2021  
durch  
Dr.  
C.\_\_\_\_  
die  
Intention

des  
Gutachtens  
zeige  
(vgl.  
Urk.  
1).  
Dem  
ist  
entgegenzuhalten,  
dass  
es  
zur  
Arbeit  
eines  
Gutachters  
gehört,  
weitere  
Sachverständige  
bzw.  
Fachärzte  
beizuziehen,  
sofern  
er  
dies  
als  
notwendig  
erachtet .  
Auf  
e ine  
Voreingenommenheit  
lässt  
sich  
daraus  
nicht

schliessen.  
Diese  
Zweitbefundung  
widerspricht  
darüber  
hinaus  
nicht  
der  
Erstbefundung  
des  
MRI  
vom  
9.  
Juni  
2021  
durch  
die  
Ärzte  
des  
Stadtspital  
G.\_\_\_\_  
und  
H.\_\_\_\_  
(vgl.  
E.  
3.3,  
Urk.  
8/M002 ) ,  
da  
sich  
diese  
nicht  
zu  
einer

allfälligen

Unfallkausalität

äusserten .

4.3.3

Die

vom

Beschwerdeführer

im

Rahmen

des

Einspracheverfahrens

eingereichten

Berichte

vermögen

den

Schluss

des

orthopädischen

Gutachters,

dass

die

Schulterbeschwerden

rechts

nicht

mehr

überwiegend

wahrscheinlich

unfallkausal

sind,

nicht

zu

entkräften:

Sowohl

Dr.

P.\_\_\_\_

als

auch

Prof.

Dr.

W.\_\_\_\_

brachten

im

Wesentlichen

vor,

dass

der

Beschwerdeführer

vor

dem

Unfall

beschwerdefrei

gewesen

sei.

Nach

dem

Unfall

sei

eine

doch

grosse

Ruptur

der

Rotatorenmanschette

ausgewiesen,

welche

überwiegend

wahrscheinlich

nicht

asymptomatisch

gewesen

wäre

(vgl.

E.

3.28

und

E.

3.29).

Diese

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.

**E. 29**

Mai

2020

E.

3).

4.3.4

Das

von

der

Invalidenversicherung

eingeholte

B.\_\_\_\_ -Gutachten

vom

2 5.

September

2024

äussert

sich

des

Weiteren

nicht

zur

Unfallkausalität

der

weiter

bestehenden

Schulterbeschwerden

rechts

(vgl.

E.

3.31) .

4.3.5

Des

Weiteren

lassen  
auch  
die  
mit  
Eingabe  
vom  
1 6.  
Januar  
2025  
eingereichten  
Unterlagen  
keinen  
anderen  
Schluss  
zu:  
Sowohl  
der  
Aeromedical  
Orthopedic  
Specialist  
Report  
vom  
1 9.  
Februar  
2019  
( Urk.  
11/5)  
als  
auch  
das  
Medical  
Certificate  
vom  
6.

Februar  
2021  
( Urk.  
11/6)  
belegen  
lediglich,  
dass  
der  
Beschwer deführer  
zu  
diesen  
Zeitpunkten  
beschwerde-  
bzw.  
einschränkungs frei  
war.  
Wie  
gezeigt  
vermag  
diese  
Argumentation  
nach  
der  
Formel  
«post  
hoc,  
ergo  
propter  
hoc»  
eine  
Unfallkausalität  
nicht  
zu  
belegen.

Weitere  
konkrete  
Indizien,  
die  
das  
A.\_\_\_\_ -Gutachten  
in  
Frage  
stellen  
würden,  
gehen  
daraus  
nicht  
hervor.  
4.4  
Nachdem  
das  
Gericht  
im  
Rahmen  
der  
ihm  
obliegenden  
Beweiswürdigung  
nach  
dem  
im  
Sozialversicherungsrecht  
üblichen  
Beweisgrad  
der  
überwiegenden  
Wahr scheinlichkeit  
darüber

zu  
befinden  
hat,  
ob  
ein  
natürlicher  
Kausalzusammenhang  
zwischen  
einem  
schädigenden  
Ereignis  
und  
einer  
gesundheitlichen  
Störung  
gegeben  
ist  
und  
die  
blosse  
Möglichkeit  
eines  
Zusammenhangs  
für  
die  
Begründung  
eines  
Leistungsanspruches  
nicht  
genügt,  
ist  
mit  
der  
Beschwerdegegnerin

gestützt  
auf  
die  
Beurteilung  
des  
orthopädischen  
Teilgutachters  
der  
A. \_\_\_\_  
davon  
auszugehen,  
dass  
der  
Flugzeugabsturz  
vom  
...  
2021  
nicht  
mit  
über wiegender  
Wahrscheinlichkeit  
zu  
zusätzlichen  
irreversiblen  
strukturellen  
Schäden  
in  
der  
rechten  
Schulter  
geführt  
hat.  
Entsprechend  
den

Ausführungen

der

Gutachter

der

A.\_\_\_\_

mit

Verweis

auf

Dr.

C.\_\_\_\_

ist

überwiegend

wahrscheinlich

erstellt,

dass

an

der

rechten

Schulter

ein

Vorzustand

vorliege,

dieser

jedoch

nicht

verschlimmert

worden

sei.

Dies

werde

auch

dadurch

gestützt,

dass

initial  
nach  
dem  
Trauma  
die  
rechte  
Schulter  
nicht  
erwähnt  
worden  
sei,  
sondern  
es  
sich  
um  
eine  
linksseitige  
Schulterprellung  
gehandelt  
habe.  
Die  
Operation  
sei  
entsprechend  
nur  
aufgrund  
des  
Vorzustandes  
erfolgt,  
welcher  
allerdings  
keine  
unfallkausale  
Verschlimmerung

erfahren  
habe.  
Vor  
diesem  
Hintergrund  
ist  
nicht  
zu  
beanstanden,  
dass  
die  
Beschwerde gegnerin  
die  
Leistungen  
per  
3 1.  
Oktober  
2023  
eingestellt  
hat  
(vgl.  
Urk.  
8/G073  
und  
Urk.  
8/G074).  
5.  
Bezüglich  
der  
geltend  
gemachten  
Unfallkausalität  
der  
Rückenbeschwerden

(vgl.  
Urk.  
1  
S.  
18)  
ist  
festzuhalten,  
dass  
die  
Gutachter  
von  
degenerativ  
bedingten  
Rückenbeschwerden  
ausgehen  
und  
die  
behandelnden  
Ärzte  
zur  
fraglichen  
Unfallkausalität  
weder  
explizit  
noch  
begründet  
Stellung  
nehmen  
(vgl.  
hierzu  
E.  
3.11,  
E.  
3.14,

E.

3.16,

E.

3.22,

E.

3.26).

Entsprechend

bedarf

es

keine r

weiteren

Ausführungen

hierzu.

6.

6.1

Der

Beschwerdeführer

macht

geltend,

dass

die

von

ihm

geltend

gemachten

psychischen

Beschwerden

auf

den

Flugzeugabsturz

vom

...

2021

zurückzuführen

sein.  
Die  
Unfallversicherung  
ist  
bei  
psychischen  
Beschwerden  
leistungspflichtig,  
sofern  
diese  
natürlich  
und  
adäquat  
kausal  
auf  
den  
Unfall  
zurückzuführen  
sind.  
Um  
die  
Adäquanz  
von  
organisch  
nicht  
ausgewiesenen  
Unfallfolgen  
zu  
prüfen  
ist  
vorab  
zu  
klären,  
ob

der  
Unfall  
als  
leicht,  
mittelschwer  
oder  
schwer  
zu  
qualifizieren  
ist.

6. 2

Bezüglich  
des  
vom  
Beschwerdeführer  
geltend  
gemachten  
Unfallherganges  
wird  
auf  
die  
obigen  
Ausführungen  
verwiesen  
(vgl.  
E.  
4.2).  
Das  
Bundesgericht  
qualifizierte  
folgende  
Ereignisse  
als  
im

engeren  
Sinne  
mittelschwere  
Unfälle:  
- Der  
Personenwagen  
überschlug  
sich  
mit  
einer  
Geschwindigkeit  
von  
ca.  
90  
km/h  
auf  
einer  
Autobahn  
über  
die  
Mittelplanke  
hinweg,  
die  
versicherte  
Person  
wurde  
hinausgeschleudert  
und  
der  
Wagen  
kam  
mit  
Totalschaden  
auf

der  
Gegenfahrbahn  
auf  
dem  
Dach  
zu  
liegen  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
U  
492/06  
vom  
1 6.  
Mai  
2007  
E .  
4.2) - Das  
Fahrzeug  
der  
versicherten  
Person  
wurde  
bei  
einem  
Überholmanöver  
mit  
ca.  
100  
km/h  
abrupt  
gebremst,  
geriet  
dabei

ins  
Schleudern,  
prallte  
gegen  
einen  
Strassenwall,  
überschlug  
sich  
und  
kam  
auf  
die  
Fahrerseite  
zu  
liegen  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_169/2007  
vom  
5.  
Februar  
2008  
E.  
4.2) - Der  
Versicherte  
ist  
als  
Autofahrer  
"bei  
der  
Kollision  
mit  
einem

anderen  
Personenwagen  
und  
der  
Überschlagung  
auf  
das  
Dach"  
verunglückt.  
Er  
sei  
infolge  
Regens  
nur  
mit  
60  
bis  
70  
km/h  
auf  
der  
Schnellstrasse  
unterwegs  
gewesen.  
Auf  
der  
Höhe  
eines  
Hügels  
sei  
etwas  
gekommen,  
vielleicht  
ein

Tier.  
Er  
habe  
gebremst,  
mehr  
wisse  
er  
nicht.  
Man  
habe  
ihn  
nach  
46  
Minuten  
gefunden  
und  
aus  
dem  
Fahrzeug  
schneiden  
müssen.  
Gemäss  
Polizeiangaben  
habe  
es  
ihn  
"den  
Abhang  
hinunter  
über  
200  
m"  
mehrmals  
überschlagen.

Gemäss  
dem  
Polizeibericht  
vom  
16.  
Dezember  
2014  
habe  
die  
Feuerwehr  
ihn  
aus  
seinem  
Auto  
befreien  
müssen  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_598/2020  
vom  
03.12.2020  
E.  
9.2.1)  
Diese  
Geschehensabläufe  
sind  
vergleichbar  
mit  
dem  
Ereignis  
vom  
...  
2021,

womit  
von  
einem  
im  
engeren  
Sinne  
mittelschweren  
Unfall  
auszugehen  
ist.  
Um  
die  
Adäquanz  
der  
geltend  
gemachten  
psychischen  
Beschwerden  
zu  
bejahen,  
müssen  
drei  
der  
massgeblichen  
Kriterien  
oder  
eines  
der  
Kriterien  
ausgeprägt  
erfüllt  
sein  
(vgl.  
E.

4.4.4).

6. 3 6. 3 .1

Der

Berücksichtigung

des

Kriteriums

der

besonders

dramatischen

Begleit umstände

oder

besonderen

Eindrücklichkeit

des

Unfalls

liegt

der

Gedanke

zugrunde,

dass

solche

Umstände

geeignet

sind,

bei

der

betroffenen

Person

während

des

Unfallgeschehens

oder

nachher

psychische

Abläufe  
in  
Gang  
zu  
setzen,  
die  
an  
den  
nachfolgenden  
psychischen  
Fehlentwicklungen  
mitbeteiligt  
sein  
können  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_473/2019  
vom  
11.  
November  
2019  
E.  
5.2).  
Ob  
besonders  
dramatische  
Begleitumstände  
oder  
eine  
besondere  
Eindruckslichkeit  
des  
Unfalles

vorliegen,  
beurteilt  
sich  
objektiv  
und  
nicht  
aufgrund  
des  
subjektiven  
Empfindens  
beziehungsweise  
Angstgefühls  
der  
versicherten  
Person.  
Zu  
beachten  
ist,  
dass  
jedem  
mindestens  
mittelschweren  
Unfall  
eine  
gewisse  
Eindrücklichkeit  
eigen  
ist,  
welche  
somit  
noch  
nicht  
für  
eine

Bejahung  
des  
Kriteriums  
ausreichen  
kann.  
Es  
wird  
nur  
das  
Unfallgeschehen  
an  
sich  
und  
nicht  
die  
dabei  
erlittene  
Verletzung  
betrachtet.  
Der  
nachfolgende  
Heilungsprozess  
wird  
bei  
diesem  
Kriterium  
nicht  
einbezogen  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_592/2023  
vom

### **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

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,

zuzu stellen.

Die

Beschwerdeschrift

hat

die

Begehren,

deren

Begründung

mit

Angabe

der

Beweis mittel

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Arnold GramignaCasanova

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