

VBE.2023.304 / pm / nl

Art. 7

Urteil vom 22. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch MLaw Myriam Pérez, Cap Rechtsschutz,
Länggassstrasse 35/37, 3001 Bern

Beschwerde-
gegnerin

Baloise Versicherungen AG, Aeschengraben 21, 4002 Basel
vertreten durch lic. iur. Matthias Steiner, Rechtsanwalt,
Steinentorstrasse 13, Postfach, 4010 Basel

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 31. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer ist als Verkehrsdienstmitarbeiter angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 17. Januar 2022 rutschte er beim Wandern aus, fiel auf die linke Körperseite und verletzte sich dabei. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge vorübergehende Leistungen. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2022 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 28. Februar 2022 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 31. Mai 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. Juli 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2023 aufzuheben.
2. Nach Vornahme der notwendigen Abklärungen seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17. Januar 2022 mit Einspracheentscheid vom 31. Mai 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 4.16) zu Recht per 28. Februar 2022 eingestellt hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körper-

schädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

2.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2).

3.

Den medizinischen Unterlagen ist im Hinblick auf das Unfallereignis vom 17. Januar 2022 im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 25. März 2022 zusammengefasst aus, es

werde eine Rotatorenmanschettenruptur bildgebend beschrieben, die jedoch erfahrungsgemäss durch den geschilderten Verletzungsmechanismus (Kontusion/Stauchung des linken Schultergelenks) nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei. In der Bildgebung würden die nach frischem Trauma zu erwartenden knöchernen Begleitverletzungen (Bone bruise, Spongiosa-Ödem, Fissur) fehlen, so dass allenfalls von einer vorübergehenden traumatischen Aktivierung einer vorbestehenden degenerativen Rotatorenmanschettenläsion ausgegangen werden könne ("Verlauf nach Schulterkontusion 6 Wochen nach Trauma als unfallkausal zu bewerten"). Die Frage, ob unfallfremde Faktoren an den derzeitigen Beeinträchtigungen mitwirkten, bejahte Dr. med. C._____ und verwies auf degenerative Vorschädigungen der Rotatorenmanschette. Der status quo sine sei per 28. Februar 2022 erreicht worden (VB 3.11).

3.2.

Der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers med. pract. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm am 14. Juni 2022 Stellung. In der MRI-Untersuchung vom 3. Februar 2022 habe sich eine ventrale, transmurale Supraspinatussehnenläsion sowie eine subluxierte lange Bicepssehne gezeigt. Intraoperativ habe sich dieser Befund (bei zusätzlicher Subscapularisoberrandläsion) bestätigt. Die Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als posttraumatisch in Bezug auf das Ereignis vom 17. Januar 2022 zu werten. Es bestehe eine eindeutige anamnestische Verbindung des Beschwerdebildes zum geschilderten traumatischen Ereignis. Degenerativ bedingte Supraspinatussehnenläsionen seien "im Patientengut unter 50 Jahren" äusserst selten ("Prävalenz von ca. 0-4%"). Zudem wäre diesbezüglich bereits prätraumatisch ein entsprechendes Beschwerdebild zu erwarten gewesen. Es lägen keine krankheitsbedingten Faktoren oder Begleiterkrankungen vor, welche eine Rotatorenmanschettenläsion begünstigen könnten. Zudem würde keinerlei Bildgebung vor dem Unfallereignis vorliegen, welche eine degenerative Vorschädigung beweisen würde (VB 3.26 f.).

3.3.

Die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 12. September 2022 aus, im MRI vom 3. Februar 2022 sei eine Impingementkonstellation bei hakenförmigem Akromion mit lateralem downslope dargestellt worden. Es liege somit ein chronisches Impingement vor, welches die Supraspinatussehnenläsion erkläre. Des Weiteren sei der Unfallmechanismus in keiner Weise erklärend für die Rotatorenmanschettenläsion. Der status quo sine sei sechs Wochen nach dem Trauma erreicht worden. Der Eingriff vom 17. Januar 2022 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des Unfalles durchgeführt worden (VB 3.36 f.).

4.

4.1.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

5.

Die Dres. med. C._____ und F._____ gelangten mit einleuchtender Begründung zum Schluss, dass die über den 28. Februar 2022 hinaus geltend gemachten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 17. Januar 2022 stehen. Nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist dagegen die Aussage von med. pract. D._____, es bestehe eine eindeutige anamnestische Verbindung des Beschwerdebildes zum geschilderten traumatischen Ereignis (VB 3.26 f.). Rein auf anamnestischen und somit subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhende medizinische Einschätzungen vermögen jedenfalls keine Zweifel an den

versicherungsmedizinischen Stellungnahmen zu begründen (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Des Weiteren führte med. pract. D. _____ aus, es bestünden keine krankheitsbedingten Faktoren oder Begleiterkrankungen, welche eine Rotatorenmanschettenläsion begünstigen könnten (VB 3.26 f.). Demgegenüber wies Dr. med. F. _____ bezüglich der Frage, ob auch Krankheiten, krankhafte Vorzustände oder andere unfallfremde Zustände mitwirken würden, auf eine bestehende Impingementkonstellation bei hakenförmigem Akromion mit lateralem downslope hin (vgl. hierzu auch den MRI-Bericht des Radiologen med. pract. E. _____ vom 3. Februar 2022 in VB 3.01), was die Supraspinatussehnenläsion erkläre (VB 3.37). Sodann stimmte med. pract. D. _____ dem Hinweis von Dr. med. C. _____ zu, wonach die erwähnten Begleitverletzungen (bone bruise, Spongiosa-Ödem, Fissur) nach frischem Trauma zu erwarten seien (VB 3.26). Dass solche Verletzungen im vorliegenden Fall fehlen, stellte med. pract. D. _____ nicht in Abrede. Entsprechend ist seine Aussage, das Fehlen solcher Verletzungen führe nicht automatisch zum Beweis für das Vorliegen eines degenerativen Geschehens (VB 3.26), nicht geeignet, die Einschätzungen von Dr. med. C. _____ in Zweifel zu ziehen. Med. pract. D. _____ führte in seinem Bericht vom 14. Juni 2022 im Weiteren aus, es liege keinerlei Bildgebung vor dem Ereignis vom 17. Januar 2022 vor, welche eine degenerative Vorschädigung beweisen würde. Diesbezüglich wies Dr. med. F. _____ indes auf den Operationsbericht vom 14. April 2022 (VB 3.13) hin, in welchem med. pract. D. _____ unter anderem festhielt, der Bizepsanker sei degenerativ leicht unterminiert (VB 3.37). Sowohl Dr. med. C. _____ als auch Dr. med. F. _____ verwiesen schliesslich darauf, dass der vorliegende Unfallmechanismus (Sturz auf die linke Seite; Kontusion/Stauchung; VB 3.37; 3.11) nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenläsion zu bewirken. Den Akten sind diesbezüglich keine gegenteiligen medizinischen Einschätzungen zu entnehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2.2 und 5.2.3). Gesamthaft vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Dres. med. C. _____ und F. _____ zu begründen. Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sechs Wochen nach dem Unfallereignis vom 17. Januar 2022 der status quo sine eingetreten ist und die vom Beschwerdeführer darüber hinaus geltend gemachten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen.

Damit hat die Beschwerdegegnerin auch den Nachweis dafür erbracht, dass die vorliegend bestehende Listerverletzung (Rotatorenmanschettenruptur; vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG) vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Erbringt der Unfallversicherer nämlich den Nachweis dafür, dass ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG keine auch nur geringe

Teilursache einer diagnostizierten Listenverletzung bildet und besteht – wie vorliegend – kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache, so ist damit gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnützung oder Erkrankung erstellt (BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17. Januar 2022 mit Einspracheentscheid vom 31. Mai 2023 zu Recht per 28. Februar 2022 eingestellt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Aarau, 22. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier