

VBE.2023.421 / Ic / nl

Art. 17

Urteil vom 6. Februar 2024

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Roth
 Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto

Beschwerde- **A.**_____

führer

Beschwerde- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 30. August 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 20. Oktober 2022 verletzte er sich infolge eines Treppensturzes an der linken Schulter. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Heilbehandlungskosten aus. Nach medizinischen Abklärungen stellte sie mit Verfügung vom 12. April 2023 ihre Leistungen mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Schulterbeschwerden links per 30. April 2023 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 30. August 2023 fest.

2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. September 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. August 2023 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen auch über den 30. April 2023 hinaus.

3.

Mit Vernehmlassung vom 6. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. Oktober 2022 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 30. August 2023 per 30. April 2023 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 88).

2.

2.1.

2.1.1.

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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 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).

2.1.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

2.1.3.

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 (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage

handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 30. August 2023 verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Unterlagen einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den über den 30. April 2023 hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2022 (VB 88). Dagegen bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen sinngemäss vor, die Beschwerden an der linken Schulter seien auf den Treppensturz vom 20. Oktober 2022 zurückzuführen und hätten sich seither nicht verbessert. Vor diesem Unfallereignis habe er keine Schulterbeschwerden gehabt. Aus diesen Gründen seien die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in Bezug auf deren Einstellung der Versicherungsleistungen nicht nachvollziehbar.

Den vorliegenden Akten lassen sich diesbezüglich folgende medizinischen Stellungnahmen entnehmen:

3.1.

Im Bericht der Klinik B._____ vom 17. November 2022 wurden gestützt auf die Ergebnisse einer Arthro-MRT-Untersuchung an der linken Schulter die Diagnosen einer markanten AC-Gelenksarthrose mit Reizzustand und Knochenmarksödem (DD posttraumatisch aktiviert), eine markante Tendinopathie und ausgedehnte Partialrupturen der langen Bizepssehne mit Subluxation bei Pulley-Läsion, eine Tendinopathie der Supraspinatussehne ansatznahe mit kleiner articularseitiger Partialruptur und eine weitere Tendinopathie mit Partialrupturen der Subcapularissehne gestellt (VB 18).

3.2.

Dem Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Dezember 2022 ist zu entnehmen, dass die Flexion bis 100° und die Abduktion bis ca. 90° möglich gewesen sei. Beim Bewegen des Armes seien plötzlich immer wieder einschiessende Schmerzen aufgetreten. Der Lift-Off-Test habe schmerzbedingt nicht geprüft werden können, gleiches beim Bear-Hug-

Test. Der Bellypress-Test erscheine negativ. Die Durchführungen des Palm-Up-Tests sowie des O'Brien-Tests seien für den Beschwerdeführer stark schmerzhaft gewesen. Es würde eine leichte Druckdolenz über dem AC-Gelenk vorliegen. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien auf die Pulley-Läsion der langen Bizepssehne links zurückzuführen. Angesichts des Alters des Beschwerdeführers sei eine Schulter-Arthroskopie mit Bizepsstenodese zu empfehlen (VB 14).

3.3.

Aktenkundig ist sodann unter anderem ein Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. März 2023. Dieser führte aus, dass bei der vorliegenden Pulley-Läsion ein schrittweises Vorgehen zu empfehlen sei. Zuerst habe die Gabe von NSAR zu erfolgen, womit bereits gestartet worden sei. Danach habe die Physiotherapie zu folgen. Schliesslich sei eine Schulter-Arthroskopie und eine Bizepsstenotomie durchzuführen. Die AC-Gelenksarthrose sei im Moment asymptomatisch. Beim Fehlschlag einer dieser Massnahmen könne die nächste Massnahme ergriffen werden. Die Mobilisation sowie Belastung der Schulter dürfe nach Massgabe der Beschwerden erfolgen (VB 29).

3.4.

Kreisärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Chirurgie, legte in ihrem Bericht vom 11. April 2023 zusammengefasst dar, die AC-Gelenksarthrose sowie die Tendinose der Rotatorenmanschette seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfallereignis in stummer oder manifestierter Weise beeinträchtigt gewesen. Gemäss der Bildgebung habe der Unfall zu keiner frischen strukturellen Läsion geführt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die Unfallfolgen nach maximal drei Monaten abgeheilt (VB 37).

3.5.

Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmedizin Mitte, führte in der abschliessenden medizinischen Beurteilung vom 29. Juni 2023 aus, dass sich aus dem MRI vom 17. November 2022 eine traumatisch aktivierte AC-Gelenksarthrose sowie überwiegend wahrscheinlich keine frische strukturelle Läsion der Rotatorenmanschette gezeigt hätten. Die im MRI beschriebenen Läsionen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Das Alter des Beschwerdeführers, die langjährige Tätigkeit auf dem Hochbau mit dem Heben von schweren Lasten, die häufigen Überkopfarbeiten, wie auch die degenerativ veränderten Sehnen würden klar dagegensprechen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Beschwerdeführer eine Prellung mit reaktiver Aktivierung der vorbestehenden AC-Gelenksarthrose erlitten. Diese Beschwerden seien – in

Übereinstimmung zu den Ausführungen von Dr. med. E. _____ vom 11. April 2023 (VB 37) – spätestens nach drei Monaten abgeheilt (VB 76).

4.

4.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom

22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d und Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

5.

5.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. F._____ in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 29. Juni 2023 vornahm, als Entscheidungsgrundlage als zulässig. Diese Stellungnahme ist insgesamt umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche rechtserheblichen Vorakten und ist in der Beurteilung des Sachverhaltes einleuchtend begründet (vgl. E. 4.1. hiervor). Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigten (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Andere, von Dr. med. F._____ abweichende, hinreichend begründete, (fachärztlich-)medizinische Kausalitätseinschätzungen sind ausweislich der Akten nicht vorhanden. Zudem gilt – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht, bloss weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies würde auf eine unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation hinauslaufen, welche beweisrechtlich nicht zulässig ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2023 vom 30. Juni 2023 E. 5.3). Ferner reicht die blossige Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht aus (vgl. E. 2.1.3. hiervor).

5.2.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aufgrund der Aktenlage auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. F._____ vom 29. Juni 2023 (VB 76; vgl. E. 3.5. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht vorzunehmen, da davon keine neuen Erkenntnisse betreffend die Unfallkausalität zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Auf

Grund der medizinischen Aktenlage fehlt es damit an einem mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) erstellten Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem am 20. Oktober 2022 erlittenen Unfall und den vom Beschwerdeführer über den 30. April 2023 hinaus geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. August 2023 (VB 88) ist folglich zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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, 6. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Comiotto