

VBE.2023.515 / pm / ks

Art. 35

Urteil vom 18. März 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Jacober Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Meier
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Markus Härdi, Rechtsanwalt, Bachstrasse 40, Postfach, 5600 Lenzburg
-----------------------	---

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2023)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer war als Haustechniker angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 30. März 2022 rutschte er zu Hause aus, fiel auf den linken Arm bzw. auf seine linke Schulter und verletzte sich dabei. Die Beschwerdegegnerin erbrachte hierfür vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld), welche sie mit Verfügung vom 3. Mai 2023 per 8. September 2022 einstellte. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einspracheentscheid vom 27.10.2023 aufzuheben und im Sinne der nachfolgenden Anträge neu zu entscheiden:

1. Es seien dem Beschwerdeführer nach dem 08.09.2022 Versicherungsleistungen gestützt auf Art. 6 UVG im bisherigen Umfange von 50% zu entrichten.

Eventuell:

Es sei ein Gutachten in Auftrag zu geben, welches zur Frage Stellung nimmt, ob die heutigen Beschwerden des Beschwerdeführers natürliche-adäquat kausal zum Unfallereignis vom 30.03.2022 sind. Es sei hierbei ein weiteres MRI vorzunehmen.

2. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte eine versicherungsmedizinische Stellungnahme datiert vom 25. Januar 2024 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. März 2022 mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 77) zu Recht per 8. September 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).

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 (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).

2.3.

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

Im Hinblick auf das Unfallereignis vom 30. März 2022 ist den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.

Dr. med. univ. B._____, Praktischer Arzt, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, bejahte in seinem Bericht vom 3. August 2022 die Frage, ob die Gesundheit des Beschwerdeführers bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester beeinträchtigt gewesen sei. Es bestünden zystische Veränderungen mit Partialruptur M. subscapularis und M. supraspinatus. Es sei möglich, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Ruptur vorgeschädigter Muskelfasern geführt habe. Dies lasse sich weder ausschliessen noch beweisen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätten Unfallfolgen im Beschwerdebild drei Monate nach dem Unfallereignis keine Rolle mehr gespielt (VB 13).

3.3.

Mit Stellungnahme vom 15. Dezember 2022 hielt Dr. med. univ. B._____ an seiner Beurteilung vom 3. August 2022 vollumfänglich fest. Grundsätzlich seien die vorliegenden Befunde aufgrund der beschriebenen körperlich schweren Tätigkeit mit Heben und Tragen von Waschmaschinen etc. hinreichend degenerativ bedingt erklärt. Ein Sturz direkt auf die Schulter sei zudem kein geeigneter Pathomechanismus, die im MRI vorgefundenen Befunde zu verursachen. Von administrativer Seite sei auf eine genaue Abklärung des Unfallereignisses verzichtet worden. Bei entsprechend degenerativ vorgeschädigter Muskulatur mit bereits Teilruptur und anerkanntem Unfallereignis lasse sich versicherungsmedizinisch nicht ausschliessen, dass einzelne Muskelfasern anlässlich des anerkannten Ereignisses gerissen seien (VB 33 S. 2).

3.4.

Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ging in seinem Bericht vom 13. Juni 2023 zusammengefasst davon aus, anhand der ihm vorliegenden MR-Bildgebung vom 14. April 2023 erscheine die Argumentation der Beschwerdegegnerin nicht schlüssig. Zwar lasse sich in der Tat eine kleine zystische Formation am lateralen Tuberculum minus, angrenzend zum Sulcus intertubercularis nachweisen. Bei adäquatem Unfallmechanismus inkl. Verletzungsmuster erscheine ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis deutlich wahrscheinlicher als eine degenerative Läsion im Alter von 52 Jahren. Die Rotatorenmanschettenmuskulatur habe sich ohne jegliche Anzeichen einer fettigen Infiltration oder Atrophie dargestellt. Darüber hinaus bestehe keine Impingementkonstellation. Somit könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Kausalzusammenhang ausgegangen werden (VB 60).

3.5.

Dr. med. univ. B. _____ nahm am 17. August 2023 erneut Stellung. Zusammengefasst hielt er an seiner Einschätzung fest, wonach der Pathomechanismus mit Sturz auf die linke Schulter nicht geeignet sei, eine Pulley-Läsion/Subscapularisläsion zu verursachen. Dass es anlässlich eines Sturzes auf die linke Schulter zu einer Schmerzauslösung gekommen sei, sei durchaus plausibel. Die im MRI vorgefundenen Befunde seien jedoch nicht Folge dieses Sturzes, sondern vorbestehend degenerativer Natur und als "Zufallsbefund" im Rahmen der Abklärung der Beschwerdesymptomatik zu verstehen. Des Weiteren könne auf die Befunderhebung von Dr. med. C. _____ verwiesen werden, welcher am 12. Juni 2023 und somit zweieinhalb Monate nach dem Unfallereignis eine freie Beweglichkeit ohne Schmerzauslösung dokumentiert habe (VB 67).

3.6.

Schliesslich äusserte sich Dr. med. univ. B. _____ am 25. Januar 2024 abermals. Im Wesentlichen führte er dabei aus, aufgrund der (unbestrittenen) Angabe eines direkten Sturzes auf die linke Schulter sei der Pathomechanismus einer Kontusion (Prellung) ausgewiesen. Eine einfache Prellung heile innerhalb von zwei bis drei Wochen ab. Im vorliegenden Fall seien keine klinisch dokumentierten Befunde für eine schwere Prellung wie ein Hämatom oder eine Schwellung ausgewiesen. Unter Berücksichtigung des degenerativen Vorzustandes könne eine vorübergehende Beschwerdeausschüttung von zwei bis längstens drei Monaten angenommen werden. Weder anhand der vom Hausarzt noch von Dr. med. C. _____ dokumentierten Befunde werde nachvollziehbar unfallbedingt eine "darüberhinausgehende" Arbeitsunfähigkeit begründet (Eingabe vom 29. Januar 2024).

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.

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)

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, mit der Einschätzung von Dr. med. univ. B._____ stehe die Sichtweise eines Allgemeinmediziners derjenigen des Facharztes Dr. med. C._____ gegenüber (Beschwerde S. 5). Diesbezüglich ist er darauf hinzuweisen, dass Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung praxismässig Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitle (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2 mit Hinweisen). Umstände, wonach dies bei Dr. med. univ. B._____ nicht zuträfe, zeigt der Beschwerdeführer nicht auf und sind auch nicht ersichtlich. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer sodann, wenn er die "vielen Literaturhinweise" in den Berichten von Dr. med. univ. B._____ moniert und anführt, medizinische Probleme liessen sich "nicht lapidar durch den Beizug der Literatur beheben bzw. beantworten", zumal er der Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ in seiner Beschwerde selbst eine "Literaturstelle" entgegenhält (vgl. Beschwerde S. 8).

5.2.

Im Gegensatz zu Dr. med. univ. B._____ hielt Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 13. Juni 2023 den Unfallmechanismus (Sturz auf die linke Schulter) als geeignet, die vorliegenden Verletzungen zu bewirken. Ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Sehnenmanschettenläsionen auszulösen oder zu verursachen, wird in der neueren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert. Dabei wird u.a. die Meinung vertreten, dass bei einem – wenn auch nur geringen – Teil der reinen Anprallverletzungen gewisse Transversalbelastungen des Schultergelenks abhängig vom Sturzereignis

auftreten können. Angesichts der Tatsache, dass in vielen Fällen auch der genaue Unfallmechanismus aufgrund der Angaben der betroffenen Patienten nicht genau rekonstruiert werden kann, wird dem Kriterium des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4 mit Hinweis auf 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2.2 f. mit entsprechenden Hinweisen auf medizinische Literatur).

Des Weiteren wies Dr. med. univ. B._____ in der Stellungnahme vom 25. Januar 2024 auf die Subluxation der langen Bizepssehne infolge Pulleyläsion mit entsprechender Geröllzyste und Knochenmarksödem am Tuberculum majus hin (vgl. diesbezüglich den MRI-Bericht des Röntgeninstituts D._____ vom 14. April 2022 in VB 10), wobei es sich um typisch degenerative Befunde handle. Das Vorliegen einer "kleine[n] zystischen Formation am lateralen Tuberculum minus angrenzend zum Sulcus intertubercularis" wurde denn auch von Dr. med. C._____ nicht in Abrede gestellt (VB 60). Betreffend die degenerativen Befunde wies Dr. med. univ. B._____ ferner einleuchtend darauf hin, dass solche aufgrund chronischer Überlastung entstehen könnten. Der Beschwerdeführer habe (im Rahmen seiner Arbeitstätigkeit) zum Teil erhebliche Gewichte heben müssen und teils auch über Kopf arbeiten müssen, worauf auch sein Hausarzt hingewiesen habe (vgl. den entsprechenden Bericht vom 25. November 2022 in VB 30 S. 1). Diese Tätigkeiten würden zu einer rezidivierenden Überlastung des Pulley (Rückhalteband der Bicepssehne im Sulcus) führen, zunächst mit Überdehnung und Subluxation der Bizepssehne nach ventral und schliesslich zu einer Ruptur des Pulley mit Luxation der Bizepssehne mit Druck auf die Sehne des Musculus subscapularis, welcher sich dann zunehmend von oben nach unten ablösen könne. Dies führe zu einem entsprechenden Entzündungsreiz am Ansatz der Sehne am Tuberculum minus, was entsprechende zystische Veränderungen zur Folge habe. Auf eine Überbelastung weise des Weiteren auch eine im Hausarztbericht vom 25. Juli 2022 (vgl. VB 30 S. 2) festgehaltene, vorbestehende Periarthropathia humeroscapularis rechts hin. Hinsichtlich der Auffassung von Dr. med. C._____, es hätten weder Zeichen einer fettigen Infiltration noch einer Atrophie festgestellt werden können (VB 60 S. 2) äusserte sich Dr. med. univ. B._____ dahingehend, dass dies dadurch zu erklären sei, dass keine vollständige Läsion der gesamten Subscapularissehne eingetreten sei (VB 67 S. 5). Rechtsprechungsgemäss vermag allein das Fehlen einer Muskelverfettung degenerative Entwicklungen im Schulterbereich ohnehin nicht zwangsläufig auszuschliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

Gesamthaft erweisen sich die Ausführungen von Dr. med. univ. B._____ als schlüssig und nachvollziehbar. Daran vermögen auch die abweichenden eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers mangels Relevanz nichts zu ändern (vgl. Urteile

des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Auf die Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ kann somit vollumfänglich abgestellt werden. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der status quo sine (vgl. E. 2.3.) drei Monate nach dem Unfallereignis vom 30. März 2022 eingetreten ist.

6.

Der Antrag, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen, wird durch die Fällung des Urteils gegenstandslos (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2017 vom 28. März 2018 E. 4).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2023 per 8. September 2022 vorgenommene Leistungseinstellung nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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, 18. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier