

VBE.2024.212 / pm / bs

Art. 112

Urteil vom 23. August 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach, 3000 Bern 16

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 28. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1976 geborene Beschwerdeführer ist als Sportlehrer angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Mit Schadenmeldung vom 20. Juni 2022 meldete er der Beschwerdegegnerin, er sei am 17. Juni 2022 beim Einturnen (Wettkampf Geräteturnen) am hohen Reck (ca. 2.5m) mit der Schulter und dem ganzen Körper auf eine "16er Matte" gestürzt und habe sich dabei an der Schulter und am Oberarm links verletzt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge für dieses Ereignis vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld), welche sie mit Verfügung vom 15. September 2022 rückwirkend per 26. Juni 2022 einstellte. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. April 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einsprache-Entscheid vom 28.02.2024 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auch nach dem 26.06.2022 für die Folgen des Unfalls vom 17.06.2022 aufzukommen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts, insbesondere zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens zur Frage der Unfallkausalität, zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juni 2022 erbrachten vorübergehenden Leistungen mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2024 Vernehmlassungsbeilage [VB] 141 ff.) zu Recht rückwirkend per 26. Juni 2022 eingestellt hat.

2.

2.1.

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 (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).

2.2.

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 blosse 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.

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

3.2.

Dem Bericht der Universitätsklinik B._____ vom 18. Juni 2022 betreffend die gleichentags erfolgte notfallmässige Konsultation ist als Diagnose ein Verdacht auf eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion der linken Schulter nach einem Sturz aus ca. zwei Metern Höhe vom Reck am

17. Juni 2022 zu entnehmen (VB 15). Im Bericht der Universitätsklinik B. _____ vom 22. Juni 2022 wurde sodann festgehalten, das MRI der linken Schulter zeige eine transmurale Ruptur mit Retraktion der Supra- und Infraspinatussehne. "Subscapularis" soweit beurteilbar und "Teres minor" seien intakt. Ferner liege eine Slap-Läsion vor. Glenohumeral sei keine fortgeschrittene Arthrose zu erkennen gewesen (VB 20).

3.3.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Intensivmedizin, nahm am 25. August 2022 Stellung. Seiner Einschätzung zufolge komme im Bilddatensatz zur Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 21. Juni 2022 insbesondere eine komplexe Ruptur der Supraspinatussehne mit deutlicher Retraktion von einem Grossteil der Fasern bis zu dem Apex des Humeruskopfs hinausreichend zur Darstellung. Weiter finde sich eine beginnende Arthrose im AC-Gelenk mit Einengung des Subacromialraums. In den aktuellen Verfahrensakten werde das geltend gemachte Ereignis vom 17. Juni 2022 als direkter Sturz auf die linke Schulter dokumentiert. Eine Schulterprellung führe gemäss aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu keiner Ruptur an der Rotatorenmanschette. In der Regel könne spätestens nach drei Monaten von einem Status quo ausgegangen werden. Dies wäre vorliegend theoretisch der 17. September 2022. Indem am 27. Juni 2022 ein operativer Eingriff an der linken Schulter durchgeführt worden sei, sei ein neuer medizinischer Sachverhalt geschaffen worden. Nach gängiger Praxis werde der Status quo auf den Tag vor dem operativen Eingriff angesetzt. Dies sei der 26. Juni 2022 (VB 49).

3.4.

Dem Bericht der Universitätsklinik B. _____ vom 3. Juli 2023 ist zu entnehmen, dass sich ein sehr erfreulicher Verlauf bezüglich der linken Seite mit zufriedenstellendem Resultat gezeigt habe. Es handle sich klar um eine Traumafolge. Es zeige sich eine grosse Rotatorenmanschettenruptur mit ödematöser Veränderung im Bereich der Infraspinatusmuskulatur (VB 119).

3.5.

Med. pract. D. _____, Universitätsklinik B. _____, führte in ihrem Bericht vom 9. September 2022 zusammengefasst aus, es sei nicht von einer Schulterprellung, sondern von einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur nach einem Sturz aus zwei Metern Höhe auszugehen. Es habe sich bereits in der notfallmässigen Konsultation vom 18. Juni 2022 ein deutliches Kraftdefizit sowie der Funktionsausfall der Rotatorenmanschette mit schmerzhaftem Jobe- und Whipple-Test sowie positivem Lift-off-Test gezeigt. In der MRI-Bildgebung vom 21. Juni 2022 sowie im externen Radiologiebefund von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Radiologie, habe sich ein

klarer Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis dargestellt (VB 61).

3.6.

Die Beschwerdegegnerin legte das Dossier sodann ihrem beratenden Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor, welcher am 24. Januar 2024 Stellung nahm. Zusammengefasst legte er dar, der Beschwerdeführer habe am 17. Juni 2022 zwar eine direkte Kontusion der linken Schulter erlitten, von der aber überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich die Muskulatur mit einer fokalen Einblutung betroffen gewesen sei. Das eigentliche Schultergelenk und insbesondere die Rotatorenmanschette seien hingegen nicht in erkennbarer Weise frisch geschädigt worden. Bei den nachfolgenden Abklärungen hätten sich dagegen mehrere morphologisch typische Merkmale einer chronischen ossären Ablösung gezeigt. Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben lasse sich zwar postulieren, dass es zu einer schmerzhaften Aktivierung dieser chronischen Pathologien im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sei. Frische strukturelle Verletzungen von potentiell dauerhaftem und vor allem von aktiv behandlungsbedürftigem Charakter seien hingegen von Anfang an nicht nachweisbar und insbesondere im Arthro-MRT vom 21. Juni 2022 nicht zu erkennen gewesen. Beim operativen Eingriff vom 27. Juni 2022 seien ausschliesslich chronische und damit unfallfremde Pathologien behandelt worden. Die unfallkausalen muskulären Verletzungen hätten spätestens ab diesem Zeitpunkt keine erkennbare Rolle mehr gespielt. Mit dem Spitaleintritt für diesen Eingriff sei damit von ärztlicher Seite eher de facto ein "unfallkausaler status quo sine" herbeigeführt worden und sämtliche in der Folge durchgeführten Behandlungen, namentlich die erwähnte Operation sowie allenfalls attestierte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd (VB 135).

3.7.

Dr. med. G._____, Universitätsklinik B._____, führte in seinem Bericht vom 21. März 2024 zusammengefasst aus, es sei klar, dass diese Rotatorenmanschetten-Ruptur und dann in der Folge "die Operation im Rahmen nach einem Sturz am 17.06.2022 ist". Ohne diesen Unfall wäre der Beschwerdeführer nicht operiert worden (Beschwerdebeilage [BB] 3).

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.

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen angeht, den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). 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.

Med. pract. D._____ begründete ihre Einschätzung, wonach die Rotatorenmanschettenruptur in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 17. Juni 2022 steht, zum einen mit dem Unfallmechanismus, welchem rechtsprechungsgemäss insbesondere bei Rotatorenmanschettenläsionen keine übergeordnete Bedeutung mehr zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1). Zum anderen wies sie auf ein deutliches Kraftdefizit sowie auf einen Funktionsausfall hin (VB 61). Dr. med. F._____ begründete einleuchtend, die Rotatorenmanschette sei beim Ereignis vom 17. Juni 2022 nicht in erkennbarer Weise frisch geschädigt worden. Es habe sich anlässlich der Untersuchung am Folgetag ein freier Bewegungsumfang gezeigt und auch das Fehlen einer Pseudoparalyse mache eine akute relevante Läsion der Rotatorenmanschette klinisch "sehr wenig wahrscheinlich". Die vom Beschwerdeführer verspürte Kraftminderung lasse sich wiederum durch die Folgen des erlittenen Anpralls mit Traumatisierung der Weichteile schlüssig begründen. Überdies hätten

sich in den gleichentags angefertigten Röntgenbildern Zeichen einer chronischen Pathologie der Rotatorenmanschette mit einer dorsalen Dezentrierung und einem leichten Hochstand des Humeruskopfs sowie strukturelle Unregelmässigkeiten der Sehnenansatzstelle am Tuberculum majus gezeigt. Der Hauptbefund der transmuralen ossären Ablösung der dorsokraniellen Rotatorenmanschette weise verschiedene Merkmale einer chronischen Entwicklung, nicht aber solche, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang zum Ereignis vom 17. Juni 2022 stünden, auf (VB 135).

Betreffend die im Anschluss an das Unfallereignis bestehenden Beschwerden führte Dr. med. F._____ sodann nachvollziehbar aus, diese liessen sich mit dem erlittenen Direktanprall und der damit verbundenen frischen Traumatisierung der Weichteile begründen. So könne es beispielsweise nach einem heftigen Schlag auf die Mitte des Oberschenkels mit einer nachfolgenden Einblutung oftmals zu einer passageren Bewegungseinschränkung am Kniegelenk kommen, obwohl dieses vom Trauma gar nicht betroffen sei. Ein vergleichbarer Mechanismus spiele sich auch nach Anpralltraumen gegen die Weichteile am Oberarm ab, wirke sich dort dann aber auf die Bewegungen von Schulter und/oder Ellenbogen aus. Eine akute Sehnenruptur hätte es fast sicher unmöglich gemacht, eine weitere Übung auch nur zu versuchen. Dass der Beschwerdeführer trotz der später diagnostizierten Läsion der Rotatorenmanschette seinen linken Arm mechanisch hoch habe belasten können, liesse sich wiederum sehr gut mit der chronischen Entwicklung erklären. Bei einem derartigen kontinuierlichen Prozess gelinge es dem Körper, einen theoretisch drohenden Funktionsausfall, wie er bei einer akuten Läsion der Rotatorenmanschette fast unvermeidlich sei, laufend zu kompensieren. Dies verlaufe für die betroffene Person oft unbemerkt, was auch erkläre, dass der Beschwerdeführer vor dem erlittenen Trauma offenbar keine relevanten Beschwerden an der linken Schulter verspürt habe (VB 133). Die Beurteilung von Dr. med. F._____ überzeugt. Das Bundesgericht beanstandete den Ausschluss einer Unfallkausalität mangels Nachweises des für eine traumatische Verursachung einer Rotatorenmanschettenläsion typischen Merkmals der sofortigen erheblichen Funktionseinbusse (Urteil des Bundesgerichts 8C_253/2021 vom 2. Juli 2021 E. 5.3) denn auch nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5.1).

Gesamthaft bestehen keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. F._____, weshalb darauf vollumfänglich abgestellt werden kann. Damit hat die Beschwerdegegnerin auch den Nachweis erbracht, dass das Ereignis vom 17. Juni 2022 keine auch nur geringe Teilursache der noch über den 26. Juni 2022 hinaus persistierenden Beschwerden an der linken Schulter des Beschwerdeführers darstellt. Da es auch keinen Hinweis auf ein nach dem fraglichen Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt, erübrigt sich die Prüfung einer Leistungspflicht unter dem Titel einer unfallähnlichen Körper-

schädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG (vgl. BGE 146 V 51 S. 71 E. 10). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juni 2022 demnach zu Recht per 26. Juni 2022 eingestellt.

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, 23. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier