

**VBE.2022.50 / If / ce**

Art. 1

**Urteil vom 6. Januar 2023**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Mark A. Glavas, Rechtsanwalt, c/o Advokatur Glavas AG,  
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 29. Juni 2020 die Treppe herunterstürzte und sich dabei gemäss Schadenmeldung das linke Handgelenk sowie die linke Schulter prellte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. Die Beschwerdegegnerin traf in der Folge medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen kreisärztliche Stellungnahmen ein. Mit Verfügung vom 14. Oktober 2020 stellte sie die Versicherungsleistungen mangels Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden per 1. Oktober 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. Februar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 aufzuheben und die Unfallversicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder) seien weiterhin zu erbringen.
2. Eventualiter sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 14. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 per 1. Oktober 2020 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 134).

## **2.**

### **2.1.**

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 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).

### **2.2.**

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 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) nachgewiesen sein.

### **2.3.**

Bei Taggeldern und Heilbehandlung handelt es sich nicht um Dauerleistungen. Der Versicherungsträger kann diese ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc und pro futuro" einstellen, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384; Urteile des Bundesgerichts 8C\_187/2017 vom 11. August 2017 E. 2.3, 8C\_176/2016 vom 17. Mai 2016 E. 3.2; 8C\_249/2016 vom 1. März 2017 E. 3.2).

### **3.**

#### **3.1.**

In ihrem Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 (VB 134) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von Kreisärztin Dr. med. B., Fachärztin für Chirurgie, vom 29. September 2020 (VB 52) und Kreisarzt Dr. med. univ. C., Praktischer Arzt, vom 9. Oktober 2020 (VB 58), 18. Dezember 2020 (VB 90) und 25. Februar 2021 (VB 114).

##### **3.1.1.**

Die Kreisärztin Dr. med. B. führte am 29. September 2020 aus, die Beschwerdeführerin habe durch die erlittene Schulterprellung keine strukturellen Läsionen erlitten. Die dokumentierte Rotatorenmanschettenruptur mit schon deutlicher Retraktion bis zum Humeruskopf sei abnützungsbedingt und sicher älterer Genese. Durch den erlittenen Sturz könne es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes im Sinne einer Schmerzauslösung über einen maximalen Zeitraum von sechs bis acht Wochen gekommen sein. Die aktuell noch persistierenden Beschwerden seien unfallfremd und würden in keinem Zusammenhang zur erlittenen Prellung vom 29. Juni 2020 stehen. Dementsprechend wäre eine allfällige operative Sanierung der Rotatorenmanschette ebenfalls nicht unfallkausal. Die Unfallkausalität von Beschwerden sei nach überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, was in diesem Fall spätestens sechs bis acht Wochen nach Schulterprellung nicht mehr der Fall gewesen sei (VB 52 S. 3).

##### **3.1.2.**

Nachdem der behandelnde Arzt Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital E., am 29. September 2020 festgehalten hatte, der Unfall vom 29. Juni 2020 habe einen wahrscheinlich geringen degenerativen Vorzustand richtungsweisend verschlechtert, weshalb die Unfallkausalität weiterhin gegeben sei (VB 54 S. 1), führte der Kreisarzt Dr. med. univ. C. am 9. Oktober 2020 aus, es bestehe bei der Beschwerdeführerin sowohl im vorliegenden konventionellen Röntgen als auch in den Arthrographiebildern ein kritischer Schulterwinkel von ca. 40° und somit eine Prädisposition für ein von einem Unfallereignis und auch altersentsprechend dem natürlichen Verlauf zu erwartendes deutlich erhöhtes Risiko für eine Ruptur der Supraspinatussehne. Diese Konstellation erkläre zusätzlich zu den vorhergehenden Ausführungen hinreichend die vorliegende Teilruptur. Zudem sei der vorliegende Pathomechanismus (Kontusion der Schulter) entsprechend der einschlägigen medizinischen Fachliteratur nicht geeignet, eine Verletzung der Supraspinatussehne zu verursachen. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die vorliegenden Befunde und insbesondere die zur Diskussion stehende Teilruptur der Supraspinatussehne ausschliesslich vorbestehend degenerativer Natur seien. Ein Unfallereignis könne problemlos wegedacht werden (VB 58 S. 8).

### **3.1.3.**

In seiner Aktenbeurteilung vom 18. Dezember 2020 hielt der Kreisarzt Dr. med. univ. C. fest, es sei absolut nicht unwahrscheinlich, dass die "lediglich" 48-jährige Beschwerdeführerin trotz des geltend gemachten Schultertraumas in Form einer Kontusion eine vorbestehende degenerative Ruptur der Supraspinatussehne mit ausgeprägter Retraktion des betroffenen Sehnenanteils aufweise (VB 90 S. 1). Mit diesem Sachverhalt habe sich Dr. med. D. nicht auseinandergesetzt, sondern lediglich auf einen fachlich fragwürdigen Artikel der Swiss Orthopaedics verwiesen (VB 82; 90 S. 3).

### **3.1.4.**

Dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D. vom 1. Februar 2021 ist zu entnehmen, dass sich in der MR-Abklärung der linken Schulter vom 21. August 2020 neben einem Hämatom im Bereich des postero-inferioren Musculus supraspinatus auch ein "kinking" der SSP-Sehne feststellen lasse, was die vorwiegend traumatische Genese der Ruptur untermauere. Intraoperativ habe sich die Ruptur am 12. Januar 2021 bestätigt, ein subacromiales Friktionsproblem habe sich aber nicht nachweisen lassen, was ebenfalls für die traumatische Genese der Ruptur spreche. Als einzigen degenerativen Vorzustand lasse sich eine leichte Muskelatrophie ohne fettige Infiltration des Musculus supraspinatus im MRI von August 2020 nachweisen. Unter Würdigung aller Befunde gehe er somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallbedingten Ruptur der Sehne des Musculus supraspinatus an der linken Schulter aus (VB 101 S. 1).

### **3.1.5.**

Der Kreisarzt Dr. med. univ. C. führte am 25. Februar 2021 aus, ein Hämatom im Bereich des postero-inferioren Musculus werde weder vom Radiologen befundet noch lasse sich ein solches bei Durchsicht der MRI-Bilder nachvollziehen. Für die Annahme von Dr. med. D., dass es sich bei der vermehrten Flüssigkeitseinlagerung in der Schnittebene Serie 6 Bild 1 um Blut handeln könne, würden entsprechende Hinweise in den Schnittebenen fehlen. Auch ein kinking der Supraspinatussehne sei kein Beweis für eine traumatische Genese der Ruptur. Im vorliegenden Fall sei insbesondere kein verbleibender Sehnenstumpf im Bereich der retrahierten Sehne zu finden, was gegen eine traumatische Ruptur spreche. Auch die Argumentation von Dr. med. D., dass für eine traumatische Ruptur spreche, dass sich intraoperativ die Ruptur bestätigt habe, aber ein subacromiales Friktionsproblem sich nicht habe nachweisen lassen, sei nicht nachvollziehbar. Während der Operation sei die Beschwerdeführerin intubiert und die Muskulatur relaxiert gewesen. Ob sich beim aktiven Anspannen ein Zeichen eines subacromialen Friktionsproblems ergebe, lasse sich bei relaxierter Muskulatur nicht schlüssig beantworten, da zudem die Arthroskopie unter passivem Zug durchgeführt werde (VB 114).

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

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 in der Beurteilung 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).

#### **3.2.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **3.2.3.**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

### **4.**

#### **4.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen mit Verweis auf ihren behandelnden Arzt Dr. med. D. vor, es würden Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen bestehen. Es würden sich zwei gegenteilige medizinische Beurteilungen entgegenstehen und bei Dr. med. univ. C. handle es sich nicht um einen Facharzt (vgl. Beschwerde S. 3, 5 f.). Die Beschwerdegegnerin habe durch Nichtbeauftragung einer umfassenden Begutachtung den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG sowie die EMRK-Garantien, insbesondere Art. 6 EMRK, verletzt (vgl. Beschwerde S. 2, 6). Gestützt auf die Berichte von Dr. med. D. sei erstellt, dass die Beschwerden

nach dem 1. Oktober 2020 überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

#### **4.2.**

Mit den Berichten von Dr. med. D. vom 29. September 2021 (VB 54) und 1. Februar 2021 (VB 101 S. 1) liegt eine den Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. und Dr. med. univ. C. widersprechende fachärztliche Beurteilung vor. Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. univ. C. ergingen zwar in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. med. D. Dr. med. D. hielt jedoch in seinem Bericht vom 1. Februar 2021 fachärztlich fest, dass sich im MRI der linken Schulter vom 21. August 2020 ein Hämatom im Bereich des postero-inferioren Musculus und ein "kinking" der SSP-Sehne feststellen liessen und dass sich die Ruptur intraoperativ bestätigt habe und sich kein subacromiales Friktionsproblem habe nachweisen lassen, was alles für eine traumatische Genese der Ruptur spreche. Er kam unter Würdigung aller Befunde zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallbedingten Ruptur der Sehne des Musculus supraspinatus an der linken Schulter auszugehen sei (VB 101 S. 1). Damit werden in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiervor) zumindest geringe Zweifel begründet an den der Einschätzung von Dr. med. D. widersprechenden Beurteilungen von Dr. med. B. und Dr. med. univ. C. (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_605/2021 vom 30. März 2022 E. 7.1.1 und 7.2). Daher kann auf diese nicht abgestellt werden.

Entgegen der Beschwerdeführerin kann ihr Leistungsanspruch jedoch auch nicht alleine gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D. beurteilt werden (vgl. Beschwerde S. 6), da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kommt damit kaum je in Frage.

#### **4.3.**

Der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl.

BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat sie neu über den weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. Juni 2020 zu verfügen.

**5.**

**5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**5.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**5.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit



---

## **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. Januar 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

