

VBE.2022.341 / sh / fi

Art. 13

Urteil vom 23. Februar 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Heinrich

Beschwerde
führerin **A.**_____
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 8. August 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1994 geborene Beschwerdeführerin bezog Arbeitslosenentschädigung und war damit bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert, als sie am 28. Oktober 2021 ausrutschte, gegen die Wand prallte und sich dabei an der linken Schulter verletzte (VB 3). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung aus. Nach medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall mit Verfügung vom 8. April 2022 per 20. März 2022 ab und stellte ihre Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin ein (VB 51). Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Einsprache wies sie am 8. August 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 8. August 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 8. August 2022 sei aufzuheben
2. Der Beschwerdeführerin seien Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung zu gewähren und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 25. Oktober 2022 an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 20. März 2022 – unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. med. D., Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Versicherungsmedizin der Suva, vom 7. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage

[VB] 46) – im Wesentlichen damit, dass der Unfall vom 28. Oktober 2021 keine strukturellen Läsionen gezeitigt habe und die durch die linksseitige Schulterprellung ausgelösten Beschwerden per 20. März 2022 wieder abgeheilt bzw. der status quo sine auf diesen Zeitpunkt hin erreicht gewesen sei (VB 77). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf die Beurteilung von Dr. med. D. könne nicht abgestellt werden. Ob die noch über den 20. März 2022 anhaltenden Beschwerden unfallkausal seien, lasse sich gestützt auf die vorhandenen Arztberichte nicht zuverlässig beurteilen, weshalb weitere medizinische Abklärungen erforderlich seien (Beschwerde S. 4 f.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Oktober 2021 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 8. August 2022 per 20. März 2022 eingestellt hat (VB 77).

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. 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).

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 zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 8. August 2022 (VB 77) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihrer Versicherungsmediziner Dr. med. E., Fachärztin für Chirurgie, vom 17. und 18. März 2022 (VB 32 und 33) sowie diejenige von Dr. med. D. vom 7. April 2022 (VB 46).

3.1.1.

Dr. med. E. hielt in ihrer Beurteilung vom 17. März 2022 fest, dass die geltend gemachten Beschwerden, deretwegen eine Operation vorgesehen sei (diagnostische Arthroskopie mit subakromialer Dekompression/Akromioplastik sowie Beurteilung der langen Bizepssehne, des Bizepssehnenankers und AC-Gelenkes und allenfalls Durchführung einer

Teilresektion des AC-Gelenkes sowie Tenotomie/Tenodese der langen Bizepssehne [vgl. VB 26 S. 3]), nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 28. Oktober 2021 zurückzuführen seien. Im MRI (vgl. Bericht "MR Schulter Arthro links vom 15.02.2022" vom 16. Februar 2022 [VB 31] seien keine unfallkausalen strukturellen Läsionen nachgewiesen worden (VB 32). In der ergänzenden Beurteilung vom 18. März 2022 führte Dr. med. E. zudem aus, dass die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach maximal sechs Wochen keine Rolle mehr gespielt hätten. In der Bildgebung hätten sich keine frischen strukturellen Läsionen nachweisen lassen – auch nicht eine Tossyl-Verletzung; einziger Befund sei eine subacromiale Enge aufgrund eines Akromions Typ II (VB 33).

3.1.2.

In seiner Beurteilung vom 7. April 2022 hielt Dr. med. D. im Wesentlichen fest, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 28. Oktober 2021 ein Schulterprellungstrauma links zugezogen habe. Die primäre nativ-radiologische Diagnostik des linken Schultergelenks und des AC-Gelenks habe keine Anhaltspunkte für eine knöcherne Verletzung oder eine höhergradige Bandzerreissung des linken AC-Gelenks ergeben. Auch im MRI vom 15. Februar 2022 hätte sich keine unfallkausale strukturelle Läsion, sondern lediglich ein Impingement-Syndrom mit Einengung des Subacromialraumes und eine Supraspinatussehnentendinopathie gezeigt. Die Schultersonographie vom 15. Dezember 2021 und die Nativ-Röntgenkontrolle vom 22. Dezember 2021 hätten ebenfalls einen unauffälligen Befund gezeigt. Somit ergäben sich als Unfallfolgen "keine weiteren strukturellen Läsionen sowohl der knöchernen Anteile des linken Schultergelenkes und AC-Gelenkes wie auch der weichteiligen Anteile des linken Schultergelenk-komplexes und AC-Gelenkkomplexes". Von Seiten der Schulterprellung links sollten nach Ausschluss von strukturellen Läsionen die unfallkausalen Beschwerden nach drei Monaten ab Unfall behoben sein (VB 46 S. 3 f.).

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 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.

Aus den weiteren medizinischen Akten geht hervor, dass am 2. Mai 2022 eine diagnostische Arthroskopie und eine AC-Gelenksresektion links durchgeführt wurden. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 2. Mai 2022 stellten Dr. med. F., Facharzt für Chirurgie, Kantonsspital B., und Assistenzärztin med. pract. H., Kantonsspital B., Klinik für Orthopädie und Traumatologie, die Diagnose "Traumatisierte AC-Gelenkarthrose nach AC-Gelenksverletzung Rockwood I links vom 28.10.2021" (VB 62 S. 2; vgl. auch Operationsbericht vom 5. Mai 2022 [VB 63 S. 2]). Dr. med. F. hielt in seinem Schreiben vom 12. Mai 2022 – auf entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin – fest, der Unfall vom 28. Oktober 2022 habe keine (weiteren) strukturellen Schäden verursacht, aber zu einer Traumatisierung der vorbestehenden, bis dahin asymptomatischen Schultergelenkarthrose geführt (VB 67 S. 1).

4.2.

Der Beschwerdegegnerin war aufgrund der von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Eispracheverfahrens eingereichten medizinischen Akten bekannt, dass Dr. med. F. und Dr. med. I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Rahmen der am 2. Mai 2022 durchgeführten diagnostischen Arthroskopie – neu – deutlich degenerativ veränderte AC-Gelenkfacetten bzw. eine AC-Gelenksarthrose festgestellt hatten (VB 63 S. 3). Nämliches gilt für den Umstand, dass die beiden von einer Traumatisierung der – als vorbestehend, aber bis dahin asymptomatisch gewerteten – AC-Gelenksarthrose durch den Unfall vom 28. Oktober 2021 ausgingen (vgl. VB 63 S. 2; 67 S. 1). Sie legte

die entsprechenden Berichte indes Dr. med. D. und/oder Dr. med. E. vor Erlass des angefochtenen Entscheids nicht mehr zur Stellungnahme vor, obwohl in den medizinischen Akten, auf denen deren versicherungsmedizinischen Beurteilungen beruhen, noch keine degenerativen Befunde am linken Schultergelenk dokumentiert waren. Ob zwischen dem Unfall vom 28. Oktober 2021 den noch über den 20. März 2022 hinaus geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden noch ein natürlicher Kausalzusammenhang bestand, lässt sich daher gestützt auf die Beurteilungen der Dres. med. J. und D. nicht zuverlässig beurteilen. Auch gestützt auf die Einschätzungen der Dres. med. F. und I. lässt sich nicht über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Beschwerdegegnerin noch über den 20. März 2022 hinaus befinden, da diese die von ihnen postulierte Unfallkausalität der anhaltenden Symptomatik nicht bzw. lediglich damit begründeten, dass die Schulterarthrose bis zum Unfall asymptomatisch gewesen sei (VB 63 S. 2; VB 67 S. 1). Letzteres stellt indes einen beweisrechtlich unzulässigen post hoc ergo propter hoc-Schluss dar (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_181/2022 vom 6. September 2022 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.3.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich daher 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) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen treffe und hernach über den weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Oktober 2021 neu verfüge (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Damit erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. August 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^{bis} ATSG).

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer 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 8. August 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.

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. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Heinrich