

VBE.2022.177 / If / ce

Art. 146

Urteil vom 23. Dezember 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

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

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 23. März 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihres Anstellungsverhältnisses obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 10. Januar 2021 von einem Schlitten stürzte und sich dabei an der rechten Schulter prellte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen aus. Mit Verfügung vom 9. August 2021 stellte sie diese mangels Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden per 8. April 2021 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 23. März 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 23. März 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 9. Mai 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einsprache-Entscheid vom 23.03.2022 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen aus dem Unfall vom 10.01.2021, insbesondere die Übernahme der Heilkosten und der Taggelder, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. Januar 2021 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 23. März 2022 per 8. April 2021 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 69).

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.

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 23. März 2022 (VB 69) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von Kreisarzt Dr. med. univ. B., Praktischer Arzt, vom 3. Juni 2021 (VB 40) und 8. Februar 2022 (VB 67).

3.1.1.

Dr. med. univ. B. führte am 3. Juni 2021 aus, bei den im MRI vorgefundenen und am 3. Mai 2021 operierten Befunden handle es sich ausschliesslich um vorbestehende degenerative Veränderungen mit Schmerzauslösung durch direkte Kontusion der rechten Schulter. Das geltend gemachte

Ereignis wäre gegebenenfalls geeignet gewesen, eine AC-Gelenksverletzung zu verursachen, nicht jedoch die im MRI vorgefundenen Befunde einer Rotatorenmanschetten-Teilruptur. Ursache dafür sei ein erhöhter kritischer Schulterwinkel von über 40°, welcher unfallunabhängig zur Teilruptur der Rotatorenmanschette geführt habe. Entsprechend fänden sich auch kleine zystisch-degenerative Veränderungen im MRI vom 26. Januar 2021 (VB 17) im Bereich der Läsionen der Rotatorenmanschette. Der Unfall sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht natürlich-kausal für die (im MRI nachgewiesenen) Befunde und die durchgeführte Operation (VB 40 S. 2 f.).

3.1.2.

In seinem Bericht vom 28. September 2021 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Q., fest, er sei in verschiedener Hinsicht nicht einverstanden mit der medizinischen Einschätzung von Dr. med. univ. B. Der Kreisarzt habe den Unfall als direkte Schulterkontusion rechts nach dem Sturz mit dem Schlitten beschrieben. Das könne man aber nicht mit Sicherheit so beschreiben. In der Regel gebe es nach einem solchen Sturz eine Stütz-Abwehrreaktion mit den Armen, was zur Distorsion in der Schulter, wahrscheinlich auch mit Kontusionskomponenten, führe. Dieser Mechanismus könne eine Rotatorenmanschettenläsion verursachen. Die Beschwerdeführerin habe zudem vor dem Unfall keine Beschwerden in dieser Schulter gehabt. Die MRI-Bilder würden eine frische, ausgedehnte RM-Unterflächen-Teilruptur zeigen mit Längsriss auch der Subscapularissehne. Intraoperativ habe die Läsion vom Aspekt her traumatisch ausgesehen, es sei nicht nur eine Unterflächen-Teilruptur gewesen, sondern diese sei auch an einem Punkt transmural gewesen. Es sei zwar möglich, dass die Ursache der Rotatorenmanschetten-Teilruptur ein erhöhter kritischer Schulterwinkel von über 40° gewesen sei. Aber nicht alle Menschen, die radiologisch einen solchen anatomischen Befund hätten, würden eine Rotatorenmanschettenläsion erleben. Zudem hätten alle Menschen ab 30 Jahren „mehr oder weniger“ mindestens beginnende degenerative Veränderungen im Bewegungsapparat. 96 % der Menschen in der Altersgruppe „um die 40 Jahre [...] brauch[t]en theoretisch einen Unfall für eine entsprechende Rotatorenmanschetten-Läsion“. Die Rotatorenmanschettenläsion sei „definitiv“ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. Januar 2021 zurückzuführen (VB 62 S. 11 f.; Fragen an Dr. med. C., VB 62 S. 5).

3.1.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 8. Februar 2022 führte der Kreisarzt Dr. med. univ. B. aus, Dr. med. C. behaupte im Widerspruch zu den unterbeschriebenen Angaben der Beschwerdeführerin zum Unfallhergang einen abweichenden Pathomechanismus, welcher in seine – Dr. med. C. – Argumentation passe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass dieser behaupte, es gebe nach einem solchen Sturz eine Stütz-/Abwehrreaktion mit den Armen.

Bei einer langsamen Rückwärtsfahrt auf einem Schlitten führe ein seitlicher Sturz aus derart geringer Höhe in aller Regel zum Versuch einer Abrollbewegung, insbesondere auch wenn man, wie dies die Beschwerdeführerin getan habe, mit den Armen einen Rucksack umschliesse (VB 67 S. 1). Transmurale Rupturen würden in keiner Weise eine Unfallkausalität begründen, sondern seien meist Folge fortgeschrittener degenerativer Veränderungen, wie im vorliegenden Fall mit kleinzystischen Läsionen im Bereich der Footprint und daraus resultierenden Sehnenläsion. Zudem gebe es Kriterien zur Beurteilung, ob es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine traumatische Ruptur handle oder nicht, wie z.B. Bone bruise am Tuberculum majus, isolierte Ruptur der Subscapularissehne, ödematöse Veränderungen des Sehnenstumpfes und wellige Struktur desselben, unverzüglicher Arztbesuch und unverzügliches Röntgen. Im vorliegenden Fall sei keines der Kriterien erfüllt. Dass die MRI-Bilder eine frische, ausgedehnte Rotatorenmanschettenunterflächenteilruptur zeigen würden, entbehre einer nachvollziehbaren Grundlage (VB 67 S. 2). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass im vorliegenden Fall keines der Kriterien zur Annahme einer traumatischen Läsion erfüllt sei und die Behauptungen von Dr. med. C. durch die Angaben der Beschwerdeführerin widerlegt seien und durch die einschlägige Fachliteratur nicht gestützt würden (VB 67 S. 3).

3.1.4.

In seinem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 26. April 2022 hielt Dr. med. C. fest, er sei der Meinung, dass mehrere beschriebene Punkte und Aussagen von Dr. med. univ. B. kontrovers diskutiert werden könnten. Das solle aber „nur im Rahmen eines neutralen Gutachtens durch einen Schulterexperten durchgeführt werden“. Mit Verweis auf drei nicht näher bezeichnete und nicht aktenskundige Artikel führte er aus, es sei den meisten Patienten häufig nicht möglich, eine präzise Unfallbeschreibung abzugeben. Die Meinung der Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie sei sogar, dass bei einem direkten Trauma der Schulter ebenfalls eine RM-Läsion entstehen könne. Zu bemerken sei, dass die Beschwerdeführerin 39-jährig sei und in einer Studie zu transmuralen RM-Läsionen bei unter 50-Jährigen in 79.2 % der Fälle ein Trauma als Ursache der transmuralen RM-Läsionen festgestellt worden sei (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 1). Insgesamt seien die Argumente von Dr. med. univ. B. nicht konklusiv, weshalb es ein Gutachten durch einen Schulterexperten brauche (BB 3 S. 2).

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 medi-

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).

3.3.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Einschätzung von Dr. med. C. vor, die kreisärztliche Beurteilung des Allgemeinmediziners Dr. med. univ. B. sei unzutreffend. Die Kausalität des Unfalls vom 10. Januar 2021 für die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden sowie die dadurch notwendig gewordene Operation sei gestützt auf die detailliert begründeten Ausführungen des Chirurgen Dr. med. C. zu bejahen (vgl. Beschwerde S. 4, 13 ff.).

3.4.

Der behandelnde Arzt Dr. med. C. zeigte in seinen Berichten vom 28. September 2021 und 26. April 2022 lediglich auf, dass aufgrund der medizinischen Literatur beziehungsweise einer entsprechenden Studie bei unter 50-Jährigen respektive medizinischer Erfahrung insbesondere angesichts des Alters der Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt es durchaus möglich sei, dass die bei der Beschwerdeführerin festgestellte Rotatorenmanschetten-Verletzung traumatischer Ursache sei (vgl. VB 62 S. 11 f.; BB 3). Er begründet in keiner Weise, wieso im konkreten Falle der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich von einer traumatischen – durch den Unfall

vom 10. Januar 2021 bedingten – Rotatorenmanschettenläsion auszugehen wäre und ging überdies – bewusst – von einem von den übereinstimmenden entsprechenden Darstellungen der Beschwerdeführerin (vgl. VB 35 S. 2; Beschwerde S. 3) abweichenden Unfallhergang aus (VB 62 S. 11; BB 3 S. 70). Die blossе Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches aber nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). Soweit Dr. med. C. des Weiteren festhielt, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall keine Beschwerden in der rechten Schulter gehabt (VB 62 S. 11), ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.).

Insgesamt vermögen die Berichte von Dr. med. C. damit keine Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. univ. B. (VB 40, VB 67) zu begründen. Diese sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie einer Bildgebung (VB 40 S. 1 f.) und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. univ. B. kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden, der bildgebenden Befunden sowie unter Bezugnahme auf entsprechende Fachliteratur zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 10. Januar 2021 und den vier Wochen nach dem Unfallereignis noch geklagten Schulterbeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich sei (VB 19, vgl. E. 3.1.1. und 3.1.3. hiervor). Gemäss Rechtsprechung sind Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1 und 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4 [je mit Hinweisen]). Dr. med. univ. B. verfügt als Kreisarzt somit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 13 f.) über das notwendige Fachwissen, um im vorliegenden Fall eine qualifizierte Beurteilung abgeben zu können.

3.5.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. univ. B. abgestellt hat. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt,

sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel (vgl. Beschwerde S. 4 ff.) verzichtet werden kann, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Da demnach davon auszugehen ist, dass die von der Beschwerdeführerin noch über den 8. April 2021 hinaus geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. Januar 2021 standen, ist die per 8. April 2021 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Der Einspracheentscheid vom 23. März 2022 (VB 69) ist damit zu bestätigen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

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

4.3.

Der Beschwerdeführerin 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.

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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

