

VBE.2022.233 / ms / ce

Art. 5

Urteil vom 10. Januar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Alina Arul, Dornacherstrasse 10, Postfach,
4601 Olten

Beschwerde-
gegnerin

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel
vertreten durch lic. iur. Oskar Müller, Rechtsanwalt,
Steinhauserstrasse 51, Postfach 7552, 6302 Zug

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 12. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin war bei der B. als kaufmännische Angestellte tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert. Mit Unfallmeldung vom 17. August 2020 meldete sie dieser, sie sei am 31. Juli 2020 auf dem nassen Deck eines Schiffes ausgerutscht und, als sie sich an der Bordstange habe auffangen wollen, auf den rechten Arm geprallt. Für dieses Ereignis erbrachte die Beschwerdegegnerin in der Folge vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggelder), welche sie mit Schreiben vom 23. September 2020 bzw. Verfügung vom 25. Mai 2021 per 11. September 2020 einstellte, da die noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Mai 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12.05.2022 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 25.05.2021 seien vollumfänglich aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien über den 11.09.2020 hinaus weiterhin die vollumfänglichen Leistungen nach UVG, insbesondere vorderhand Taggelder nach Massgabe der attestierten Arbeitsunfähigkeit sowie die Übernahme der Kosten der Heilbehandlungen, zu gewähren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts

9C_66/2016 vom 10. August 2016 E. 1.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 25. Mai 2021 beantragt, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 5/8) vorgenommene Leistungseinstellung im Wesentlichen – unter Hinweis auf die entsprechende Beurteilung eines ihrer beratenden Ärzte – damit, dass die Rotatorenmanschettenruptur nicht unfallkausal sei. Eine MRI-Untersuchung habe bereits drei Monate vor dem Unfall vom 31. Juli 2020 eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne gezeigt, und auch die daraufhin noch durchgeführten bildgebenden Untersuchung hätten rein degenerative Veränderungen gezeigt. Das Ereignis sei zudem ungeeignet gewesen, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Der status quo sine sei vier bis sechs Wochen nach dem Kontusionseignis erreicht worden, womit ab dem 11. September 2020 kein Leistungsanspruch mehr bestehe (VB 5/8 S. 3). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und sei zu Unrecht vom Erreichen des Status quo sine vier bis sechs Wochen nach dem Unfall ausgegangen. Tatsächlich habe dieser die Rotatorenmanschettenläsion verursacht bzw. zumindest zu einer richtungsgebenden und nicht nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

1.3.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen betreffend das Unfallereignis vom 31. Juli 2020 mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2022 (VB 5/8) zu Recht per 11. September 2020 einstellte.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie, vom 6. April 2022 (VB 4/4). Dieser stellte folgende Diagnosen (VB 4/4 S. 3):

- "- Vorbestehende, chronische, osteodegenerative transmurale Ruptur der Rotatorenmanschette der rechten Schulter, erstmals dokumentiert am 06.05.2020
- Schweres zerviko-spinales Schmerzsyndrom bei osteodegenerativen Veränderungen mit radikulärer Symptomatik C4 – C6 rechts".

Dr. med. C. führte hinsichtlich der aktuellen Befunde im Bereich der rechten Schulter aus, es fänden sich analoge Vorbefunde im MRI der rechten Schulter vom 6. Mai 2020 und keine morphologisch fassbaren unfallkausalen Korrelate, welche nach dem geltend gemachten Ereignis vom 31. Juli 2020 im Verlaufs-MRI der rechten Schulter vom 13. August 2020 "sachlich plausibilisiert" hätten werden können. Dazu seien die schweren osteodegenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit offensichtlicher radikulärer Symptomatik in die Schulterregion "zwingend ausgewiesen". Pathologisch-anatomisch fassbar seien sowohl vor wie nach dem geltend

gemachten Ereignis vom 31. Juli 2020 nur unfallfremde vorbestehende Befunde. Der Status quo sine sei "mit vier bis sechs Wochen korrekt und angemessen beurteilt und würde vollumfänglich, falls überhaupt vorhanden, der Resorptionszeit einer Kontusionsschwellung im Weichteilbereich der Schulterregion entsprechen" (VB 4/4 S. 4). Die kombinierte unfallfremde Pathologie sowohl an der rechten Schulter wie auch an der HWS würden "unfallfremde, degenerative Befunde mit offensichtlicher Ursache des Beschwerdebildes darstellen" (VB 4/4 S. 5).

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 eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 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.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, die beiden (von der Beschwerdegegnerin im Verlauf eingeholten) versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. med. D., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seien nicht beweistauglich. Die Beschwerdegegnerin hätte daher nicht eine weitere versicherungsinterne Beurteilung einholen dürfen, sondern hätte ein externes medizinisches Gutachten in Auftrag geben müssen (vgl. Beschwerde S. 11). Im Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012, auf das sie sich in diesem Zusammenhang beruft, hatte das Bundesgericht selber zumindest geringe Zweifel an der Kausalitätsbeurteilung eines versicherungsinternen Arztes und führte aus, bei Vorliegen solcher sei – gerade wenn es sich um eine "schwierige Kausalitätsbeurteilung" handle – ein externes medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. E. 3.3 des genannten Urteils). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin sich im angefochtenen Einspracheentscheid nicht auf die Kurzbeurteilungen von Dr. med. D. vom 21. September und 5. Oktober 2020 (VB 3/13 und 3/16), sondern die (im Ergebnis allerdings damit übereinstimmende) fundiert begründete Einschätzung von Dr. med. C. vom 6. April 2022 (VB 4/4; vgl. VB 5/8 S. 3) stützte, erübrigen sich Ausführungen zum Beweiswert der ersteren. Festzuhalten ist indes, dass sich aus dem von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil in casu schon deshalb keine Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Einholung eines externen Gutachtens ableiten lässt, weil es sich bei dieser um eine Versicherungsträgerin und nicht um eine gerichtliche Instanz handelt. Zudem geht aus den Akten nicht hervor, dass sie selbst Zweifel an den (Kurz-)Beurteilungen von Dr. med. D. hatte.

Weiter macht die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 geltend, der Bericht von Dr. med. C. sei unbeachtlich, da er erst im Einspracheverfahren erstellt worden sei (vgl. Beschwerde S. 12). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich das Bundesgericht im genannten Urteil mit der Frage befasst hat, unter welchen Umständen das Einreichen einer versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung durch den Unfallversicherer im *Beschwerdeverfahren* zulässig ist (vgl. E. 5 des genannten Urteils). Vorliegend wurde die Stellungnahme von Dr. med. C. noch vor Erlass des Einspracheentscheids durch die Beschwerdegegnerin eingeholt, weshalb der genannte Bundesgerichtsentscheid ebenfalls nicht einschlägig ist. Dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren ergänzende Abklärungen tätigte, war ohne Weiteres zulässig (vgl. hierzu BGE 132 V 368 Regeste und E. 6.1 f. S. 374 f.).

5.2.

5.2.1.

In materieller Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin bezüglich der Aktenbeurteilung von Dr. med. C. vom 6. April 2022 im Wesentlichen sinngemäss vor, dieser hätte nicht begründet, weshalb die Verletzungen degenerativer Natur seien und aus welchem Grund es seiner Ansicht nach bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen und der status quo sine bereits nach vier bis sechs Wochen eingetreten sei. Zudem sei Dr. med. C. fälschlicherweise davon ausgegangen, dass das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sei, die "vorhandenen Verletzungen" zu verursachen (vgl. Beschwerde S. 13 f.).

In seiner Beurteilung legte Dr. med. C. – nach eingehender Würdigung der Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen, namentlich auch des knapp drei Monate vor dem Unfall am 6. Mai 2020 erhobenen MRI-Befundes – nachvollziehbar dar, dass bezüglich der Schulterbeschwerden nur unfallfremde vorbestehende Befunde pathologisch-anatomisch fassbar seien. Zudem sei das "allein anamnestisch und subjektiv" initial als Kontusion beschriebene Ereignis in Form einer Prellung ungeeignet, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen, dies erst recht ohne ausgewiesenen Bone Bruise im unmittelbar benachbarten Humeruskopf. Zudem würden in keinem Dokument klinisch relevante Befunde eines Kontusionsereignisses (Schwellung, Schürfung, Rötung, Hämatom) aufgeführt. Der status quo sine sei nach vier bis sechs Wochen erreicht gewesen, was der Resorptionszeit einer Kontusionsschwellung im Weichteilbereich der Schulterregion entspreche (VB 4/4 S. 4). Damit begründete Dr. med. C. seine Schlussfolgerungen einleuchtend.

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme der swiss orthopaedics vom 1. Oktober 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 3), einem Schreiben der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie an das Bundesgericht, in dem sich diese generell zur Unfallkausalität von Rotatorenmanschettenrupturen nach Schultertraumata äussert, bezieht (vgl. Beschwerde S. 13 ff.), ist diese Stellungnahme bereits mit Blick auf deren fehlenden Bezug zum konkret zu beurteilenden Fall nicht geeignet, den Nachweis für eine unfallbedingte Genese des bei der Beschwerdeführerin bestehenden Schulterschadens zu erbringen. Zudem ist die darin vertretene Sichtweise, dass (auch) ein Sturz mit direktem Schulteranprall eine Rotatorenmanschettenruptur verursachen könne, keineswegs unumstritten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.5).

5.2.2.

Was schliesslich die Einschätzungen der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik E. (VB 3/12; 3/14) sowie von Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 4/1.1;

4/2), auf die sich die Beschwerdeführerin beruft (vgl. Beschwerde S. 6 ff.), anbelangt, erfolgten diese offensichtlich in Unkenntnis der relevanten Akten des Kantonsspitals F. (VB 3/1; 3/2; 3/3; zu den beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht vgl. E. 4.1. hiervor). So führten die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik E. am 24. September 2020 aus, die Beschwerdeführerin habe erst seit dem Sturz auf die rechte Schulter auch dort Schmerzen und eine klare Funktionseinbusse. Vor dem Unfall (vom 31. Juli 2020) habe sie auf der rechten (und der linken) Seite gar keine Beschwerden verspürt (VB 3/14). Auch Dr. med. G. hielt, nachdem er die Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2021 untersucht hatte, am 28. November 2021 fest, es seien keine massiven Vorschäden an der Supraspinatussehne beschrieben (VB 4/1.1 S. 3 f.). Diese Beurteilungen stehen klarerweise im Widerspruch zu den Berichten des Kantonsspitals F., namentlich demjenigen vom 20. Mai 2020, in welchem gestützt auf die – wegen vor gut zwei Monaten erneut aufgetretener schmerzhafter Beschwerden an der bereits 2019 behandelten rechten Schulter (vgl. VB 3/1) durchgeführte – MRI-Untersuchung vom 6. Mai 2020 eine "transmurale SSP-Sehnenruptur mit LBS-Partialläsion und Instabilität" diagnostiziert wurde (VB 3/3; vgl. auch VB 3/2).

5.3.

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass es beim Unfall vom 31. Juli 2020 lediglich zu einer Kontusion der rechten Schulter mit einer vorübergehenden, höchstens sechs Monate dauernden Verschlimmerung der aufgrund des degenerativen Vorzustandes bestehenden Schulterbeschwerden kam. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Nachweis dafür erbracht, dass das fragliche Ereignis keine auch nur geringe Teilursache der an der rechten Schulter festgestellten Rotatorenmanschettenruptur und der über den 11. September 2020 hinaus anhaltenden Symptomatik ist. Dementsprechend besteht unter dem Titel "Unfall" über diesen Zeitpunkt hinaus kein Anspruch auf Leistungen. Damit ist aber gleichzeitig auch erstellt, dass diese Listenverletzung (vgl. E. 2.1) vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 70 f.). In antizipierter Beweiswürdigung ist auf die beantragten Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 18 f.) zu verzichten, da davon keine zu einem anderen Ergebnis führenden zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Der Einspracheentscheid vom 12. Mai 2022 erweist sich damit als rechters.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.2.

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

6.3.

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, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin (Vertreter; 2-fach)

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, 10. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer

