

**VBE.2022.346 / If / fi**

Art. 14

**Urteil vom 6. Februar 2023**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichter Roth  
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde  
führer

**A.**\_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Brigitta Brunner, Rechtsanwältin,  
Stadtturmstrasse 10, Postfach 43, 5400 Baden

Beschwerde  
gegnerin

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern  
vertreten durch Dr. iur. Beat Frischkopf, Rechtsanwalt, Bahnhofstrasse 24,  
Postfach, 6210 Sursee

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 15. Juli 2022)

---

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

### **1.**

Der 1969 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 8. Januar 2021 einen Auffahrunfall erlitt und sich gemäss Schadenmeldung vom 12. Januar 2021 eine Mehrfachverletzung zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen eine kreisärztliche Stellungnahme ein. Mit Verfügung vom 18. Januar 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin mangels Kausalzusammenhangs mit dem Ereignis vom 8. Januar 2021 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden links. Mit Verfügung vom 18. Mai 2022 stellte sie die Versicherungsleistungen mangels Unfallkausalität der übrigen noch geklagten Beschwerden per 31. Mai 2022 ein. Mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2022 hiess die Beschwerdegegnerin die gegen die Verfügung vom 18. Januar 2022 erhobene Einsprache insofern teilweise gut, als sie ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden links anerkannte und die Versicherungsleistungen per 21. Februar 2021 einstellte, und wies die gegen die Verfügung vom 27. Juni 2022 erhobene Einsprache ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. Juli 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid vom 15. Juli 2022 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die Beschwerden an der linken Schulter die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, namentlich die weitergehende Übernahme der Heilbehandlungskosten sowie der Taggelder über den 21. Februar 2021 hinaus und bis auf Weiteres.

2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 15. Juli 2022 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein orthopädisches Gutachten bezüglich der Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers einhole.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 19. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden links zu Recht mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2022 per 21. Februar 2021 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 172).

### **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 15. Juli 2022 (VB 172) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Kreisärztin Dr. med. B., Fachärztin für Chirurgie, vom 27. Dezember 2021. Sie führte darin in Bezug auf die Schulterbeschwerden aus, im Bereich der linken Schulter würden deutlich degenerative Abnützungserscheinungen bestehen, welche problemlos mit dem Alter und Beruf des Beschwerdeführers erklärt werden könnten. Betreffend die linke Schulter sei rein vom zeitlichen Abstand der ersten Symptome eine Unfallkausalität nicht mehr gegeben. Selbst wenn es durch die Sicherheitsgurte zu einem Anpralltrauma mit Kontusion gekommen wäre, wäre diese spätestens nach sechs Wochen abgeheilt. Weder in der Erstbehandlung durch den Hausarzt, noch in der Notfallkonsultation im Spital C. seien Kontusionsmarken durch die Gurte dokumentiert. Dies spreche gegen eine zu massive Kontusion durch die Sicherheitsgurte. Die Schulter links sei nicht unfallkausal (VB 106 S. 5).

#### **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 Anam-

nese, 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.**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Kreisärzte hätten sich nicht mit der unfallbedingten Aktivierung der Arthrose gemäss dem Bericht des Spitals C. vom 30. Oktobers 2021 auseinandergesetzt, womit deren Einschätzung mangelhaft erfolgt sei und nicht darauf abgestellt werden könne (vgl. Beschwerde S. 8). Die Kreisärzte hätten sich zudem kein lückenloses Bild verschaffen können. Seien sie ursprünglich sogar der Ansicht gewesen, die Schulterbeschwerden seien überhaupt nicht unfallkausal. Es würden jegliche Anhaltspunkte fehlen, gestützt worauf der Status der linken Schulter anders begründet werden sollte als durch den Unfall und seine Folgen. Damit bestünden mehr als nur geringe Zweifel an der versicherungsinternen Aktenbeurteilung (vgl. Beschwerde S. 10).

##### **4.2.**

Im Austrittsbericht des Spitals C. vom 9. Januar 2021 wurde hinsichtlich der ambulanten Notfallbehandlung des Beschwerdeführers vom 8. Januar 2021 festgehalten, die notfallmässige Selbstvorstellung sei bei zunehmenden Schmerzen des Nackens und des Schultergürtels erfolgt (VB 24 S. 1). Als Befund wurde unter anderem ein Druckschmerz parasternal und entlang des Anschnallgurtes festgehalten (VB 24 S. 2). Damit wurden nicht, wie von der Beschwerdegegnerin und der Kreisärztin festgehalten (VB 100 S. 1; 106 S. 4), erstmals anlässlich der telefonischen Besprechung vom 17. September 2021 (VB 65) Beschwerden in der linken Schulter geltend gemacht. Damit erscheint die diesbezügliche Beurteilung von Dr. med. B., dass rein vom zeitlichen Abstand der ersten Symptome eine Unfallkausalität nicht gegeben sei (VB 106 S. 5), nicht nachvollziehbar. Soweit die Kreisärztin zudem festhielt, in der Erstbehandlung (Erstbefund ausgefüllt am 12. März 2021; VB 27) durch den Hausarzt seien keine Kontusionsmarken durch die Gurte dokumentiert (VB 107 S. 8), ist darauf hinzuweisen, dass der ausweislich der Akten anscheinend vom Hausarzt ausgefüllte Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma (VB 24 S. 1) von der Beschwerdegegnerin nicht eingeholt wurde, obwohl dieser allenfalls betreffend Kontusionsmarken und echtzeitlich geltend gemachten Schmerzen aufschlussreich sein könnte.

Des Weiteren ist hinsichtlich der sehr knapp gehaltenen Beurteilung der Kreisärztin festzuhalten, dass sie sich darin in keiner Weise mit den Berichten von Assistenzarzt D. und Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C., vom 30. Oktober und 3. November 2021 auseinandergesetzt hat, in welchen immerhin festgehalten wurde, der traumatische Hergang mit Auffahrunfall und Gurtverlauf über der Klavikula links erscheine für die beschriebene AC-Gelenksarthropathie als adäquates Trauma (VB 97 S. 1) und es zeige sich eine symptomatische AC-Arthropathie sehr wahrscheinlich im Rahmen des Verkehrsunfalles im Januar 2021 (VB 98). Zudem machte Dr. med. B. in ihrer Aktenbeurteilung vom 27. Dezember 2021 auch keine Ausführungen zu der Bildgebung der linken Schulter vom 6. September 2021 (VB 80 S. 8, 106 S. 2) und wie unter deren Berücksichtigung von nicht unfallkausalen Beschwerden bzw. von einer Abheilung nach spätestens sechs Wochen (VB 106 S. 5) auszugehen sei. Damit erweist sich die Aktenbeurteilung von Dr. med. B. als nicht ausreichend begründet.

Dr. med. E. hielt in seiner E-Mail-Nachricht vom 31. Mai 2022 sodann fest, beim Beschwerdeführer handle es sich aus fachorthopädischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine unfallbedingte Verschlechterung einer vorbestehenden AC-Gelenksarthrose. Im MRI Befund werde eine Aktivierung der AC Arthrose beschrieben, welche auch klinisch symptomatisch erscheine. Ohne Unfallereignis wäre eine Operation mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht notwendig gewesen (VB 163). Damit liegt eine, zwar nicht einlässlich begründete und damit nicht allein beweiskräftige, aber dennoch der Aktenbeurteilung von Dr. med. B. widersprechende fachärztliche Beurteilung vor.

#### **4.3.**

Insgesamt ist damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiervor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an der Beurteilung von Dr. med. B. vom 27. Dezember 2021 (VB 106) auszugehen. Der vorliegend relevante 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 Abklärung – gegebenenfalls durch die Kreisärztin – unter Einbezug der aktuellen medizinischen Berichte 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 Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit den nach dem Unfallereignis vom 8. Januar 2021 aufgetretenen Schulterbeschwerden links zu verfügen.

**5.**

**5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Juli 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 der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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 15. Juli 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, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00.00 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, 6. Februar 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker