

**VBE.2022.373 / ms / ce**

Art. 33

**Urteil vom 27. März 2023**

**Besetzung**

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichter Kathriner  
Gerichtsschreiber Schweizer

**Beschwerde-  
führer**

A. \_\_\_\_\_  
unentgeltlich vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin,  
Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

**Beschwerde-  
gegnerin**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern  
vertreten durch Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Rechtsanwältin,  
c/o Vetsch Rechtsanwälte AG, Pilatusstrasse 26, Postfach, 6002 Luzern

**Gegenstand**

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 30. August 2022)

---

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

### **1.**

Der 1970 geborene Beschwerdeführer war als Linienspezialist bei der B. AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert, als er am 25. Juli 2017 stolperte und auf die rechte Schulter stürzte. Die Beschwerdegegnerin erbrachte daraufhin vorübergehende Leistungen und tätigte verschiedene Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Mit Mitteilung vom 29. Dezember 2021 stellte sie die Taggeldleistungen und – grundsätzlich – die Heilbehandlungsleistungen per 31. Dezember 2021 ein, da von der weiteren Heilbehandlung keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten sei. Mit Verfügung vom 1. Februar 2022 verneinte sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers und sprach ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. August 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. August 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. August 2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter o/e-Kostenfolge.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit der Unterzeichneten zu bewilligen."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 6. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Dezember 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin Elisabeth Maier, Rechtsanwältin, Binnigen, ernannt.

#### **2.4.**

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 20. Dezember 2022 im Wesentlichen an seiner Beschwerde fest. Mit Duplik vom 23. Januar 2023 bekräftigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung.

---

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

#### **1.**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit ihrem Einspracheentscheid vom 30. August 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 248) zu Recht den Fallabschluss per 31. Dezember 2021 vorgenommen, einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint und diesem (bloss) eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen hat.

#### **2.**

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. auch: BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 mit Hinweisen). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_87/2021 vom 15. Juni 2021 E. 2.2).

#### **3.**

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 30. August 2022 im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

Im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 10. September 2018 (VB 112) stellte Dr. med. C. folgende Diagnose: "AC-Gelenksluxation rechts Rockwood IV". Die Beweglichkeit im Bereich der rechten Schulter sei nicht wesentlich beeinträchtigt. Palpatorisch bestehe eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der lateralen Clavicula. Diese Druckschmerzhaftigkeit entspreche sicherlich einem eingebrachten Dogbone im Bereich der Clavicula bei AC-Gelenksstabilisierung. Er empfehle dem Beschwerdeführer, mit dem Operateur die Entfernung des Dogbones im Bereich der Clavicula zu besprechen (VB 112 S. 4). Die bisher durchgeführte Tätigkeit als Linienspezialist sei nicht mehr im bisherigen Umfang zumutbar. Die "Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt" bezogen auf das rechte

Schultergelenk sehe eine ganztägige Tätigkeit, leicht bis mittelschwer, vor. Überkopftätigkeiten seien nur zumutbar, wenn es sich um sehr leichte Tätigkeiten handle. Leitern bis zu acht Tritten könnten bestiegen werden. Höhere Leitern und Gerüste könnten aufgrund der Beschwerden im Bereich des "AC-Gelenkes rechts" nicht bestiegen werden und es dürften keine absturzgefährdenden Positionen eingenommen werden. Es bestehe Arbeitsfähigkeit "im Rahmen des Zumutbaren" (vgl. VB 112 S. 5).

Mit Aktenbeurteilung vom 25. November 2021 führte Dr. med. C. aus, eine Entfernung des Dog-Bones habe nicht stattgefunden. Im Bericht von Dr. med. D., Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. Januar 2020 werde die Situation so beschrieben, dass klinisch eine langsam sich bessernde Schmerzsymptomatik vorhanden sei, so dass die Schulter im unteren Bereich der Horizontalen frei bewegt werden könne. Dr. med. E., Fachärztin für Chirurgie sowie Praktische Ärztin, habe in ihrem Bericht vom 3. Mai 2021 beschrieben, dass die Abduktion von initial 70 Grad auf bis aktuell 100 Grad habe verbessert werden können. Die Flexion habe ebenfalls sehr gut verbessert werden können, ebenso Schürzen- und Nackengriff. In der Röntgen Belastungsaufnahme der AC-Gelenke beidseits vom 22. November 2021 bestehe eine persistierende Hochstellung der lateralen Clavicula rechts im Vergleich zu links, womit sich keine Veränderung des radiologischen Befundes im Vergleich zum Vorbefund aus dem Jahr 2018 ergebe. Unter Berücksichtigung der vorliegenden klinischen und radiologischen Befunde bleibe die formulierte Zumutbarkeitsbeurteilung in der ärztlichen Untersuchung vom 10. September 2018 unverändert bestehen (VB 211 S. 1).

#### **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.**

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.).

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweis).

## **5.**

### **5.1.**

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf die Beurteilung seiner Hausärztin Dr. med. E. und deren im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 18. Oktober 2022 im Wesentlichen geltend, es sei von einer 50%igen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. Beschwerde S. 5 ff.; Replik S. 2).

### **5.2.**

Bereits im Einspracheverfahren brachte der Beschwerdeführer vor, seine Arbeitsfähigkeit habe sich gemäss Beurteilung von Dr. med. E. wieder verschlechtert (vgl. VB 228 S. 4 f.). Dr. med. E. stellte ab 8. November 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 kg und ohne Überkopf-Arbeiten fest (vgl. VB 213; 231 S. 1). Im Bericht vom 18. Oktober 2022 führte Dr. med. E. aus, unter den regelmässigen Physiotherapien sei es zu einer Schmerzminderung und einer Erhöhung des Bewegungsumfanges mit verbessertem Nacken- und Schürzengriff sowie der Möglichkeit, den Arm bis maximal 100 Grad zu heben, gekommen. Aktuell sei aber wieder nur eine Bewegung bis 85 Grad möglich. Die 100 Grad habe der Beschwerdeführer tatsächlich nur einmal im Mai 2021 erreicht. Im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen der IV habe der Beschwerdeführer ein 50%iges Pensum mit stark eingeschränkter Schulter gut bewältigen können (kein Heben von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten und Wechsel von Stehen und Sitzen aufgrund des Rückens). Demzufolge habe sie weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgestellt, da der Beschwerdeführer nachweislich mit der eingeschränkten Schulter maximal 50 % in einem angepassten Umfeld habe arbeiten können und in Zukunft arbeiten können werde (vgl. Bericht vom 18. Oktober 2022). Demgegenüber erachtete Dr. med. C. gar mittelschwere Tätigkeiten sowie – wenn auch nur sehr leichte – Überkopfarbeiten als zumutbar (VB 211 S. 1). Zudem ging Dr. med. C. in seinen Aktenbeurteilungen noch – unter anderem auch gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. E. vom 3. Mai 2021 (VB 194) – davon aus, dass sich die Beweglichkeit seit der

kreisärztlichen Untersuchung vom 10. September 2018 verbessert habe (vgl. VB 211 S. 1). Dr. med. E. berichtete jedoch inzwischen wieder von einer Verschlechterung der Beweglichkeit und hielt fest, der Beschwerdeführer habe den Arm lediglich einmal im Mai 2021 bis 100 Grad heben können (vgl. Bericht vom 18. Oktober 2022). Folglich basierte die Beurteilung von Dr. med. C., welcher den Beschwerdeführer zuletzt im September 2018 untersucht hatte (vgl. VB 112 S. 1), nicht auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.2. hiervor), weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 9) kann auch nicht auf die Einschätzung von Dr. med. E. abgestellt werden, da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, so dass im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommt.

### **5.3.**

Zusammenfassend erweist sich medizinische Sachverhalt 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 – wie eventualiter beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) – zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (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 zu verfügen. Damit erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers.

## **6.**

### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. August 2022 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **6.2.**

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

### **6.3.**

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). Die Parteikosten sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

#### **6.3.1.**

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 20. Dezember 2022 eine Kostennote ein, die einen Zeitaufwand von 13.59 Stunden zu Fr. 250.00 und Barauslagen von Fr. 130.20, total somit Fr. 3'797.50, ausweist.

#### **6.3.2.**

Die Entschädigung im Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht richtet sich nicht nach einem Stundentarif, sondern in erster Linie nach der Bedeutung und der Schwierigkeit des Falles (von Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00; § 8a Abs. 3 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. b AnwT). Praxisgemäss beträgt die Grundentschädigung in einem durchschnittlichen Beschwerdeverfahren betreffend UVG innerhalb des genannten Tarifrähmens von § 3 Abs. 1 lit. b AnwT Fr. 3'300.00. Mit dieser Grundentschädigung sind Aktenstudium, Instruktionen, rechtliche Abklärungen, Korrespondenz und Telefonate sowie eine Rechtsschrift und die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung abgegolten. Hiervon erfolgt ein Abschlag gemäss § 6 Abs. 1 AnwT von 10 % aufgrund der nicht durchgeführten Verhandlung (= Fr. 2'970.00). Für die Replik ist wiederum ein Zuschlag von 10 % zu berücksichtigen (= Fr. 3'300.00; § 6 Abs. 3 AnwT). Hiervon ist ein Abzug von 25 % vorzunehmen, da die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten und damit entsprechende Aktenkenntnisse hatte (= Fr. 2'475.00; § 8 AnwT). Zum Honorar hinzu kommen eine Spesenpauschale von 3 % sowie die gesetzliche Mehrwertsteuer (MwSt.). Es ergibt sich damit eine Entschädigung von gerundet insgesamt Fr. 2'750.00 (inkl. Auslagen und MwSt.).

#### **6.3.3.**

Die zuzusprechende, reine Stundenentschädigung (Honorar ohne Spesen, zuzüglich MwSt.) beträgt nach dem Dargelegten Fr. 2'475.00, was bei einem Stundenansatz von Fr. 180.00 einem Aufwand von rund 13.75 Stunden entspricht. Der von der Rechtsvertreterin geltend gemachte Aufwand beträgt hingegen nur 13.59 Stunden, womit eine weitere Überprüfung der Kostennote nicht erforderlich ist. Rechtsprechungsgemäss hat es demnach mit der hiavor dargelegten Entschädigung von Fr. 2'750.00 sein Bewenden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_386/2020 vom 24. September 2020 E. 4.1.3; 8C\_278/2020 vom 17. August 2020 E. 4.3; 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.2).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 30. 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'750.00 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, 27. März 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer