

**VBE.2022.31 / mw / BR**

Art. 58

**Urteil vom 14. Juni 2022**

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiberin Wirth
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
Beschwerde- gegnerin	<b>Helsana Unfall AG</b> , Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2021)

---

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

### **1.**

Der 1964 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung als Fachhochschuldozent bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22. März 2021 beim Streichen der Kellerdecke von der Leiter stürzte und sich insbesondere an der rechten Schulter verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Mit Verfügung vom 28. Juni 2021 stellte sie die Versicherungsleistungen per 2. Mai 2021 ein, da die Rotatorenmanschettenruptur vorbestehend und betreffend die Unfallfolgen der Status quo sine erreicht sei. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2021 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. Januar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. Dezember 2021 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 2. Mai 2021 hinaus die gesetzlichen Leistungen, namentlich die Übernahme der Heilbehandlungskosten sowie Taggelder, zu erbringen.

##### **2.**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 25. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit Replik vom 6. April 2022 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest.

#### **2.4.**

Mit Schreiben vom 6. Mai 2022 teilte die Beschwerdegegnerin mit, sie verzichte auf eine Duplik.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. März 2021 mit Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 36 zu Recht per 2. Mai 2021 eingestellt hat (vgl. VB 37 S. 3).

### **2.**

#### **2.1.**

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (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; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG).

#### **2.2.**

##### **2.2.1.**

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 Sozialversicherungs-

recht 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).

### **2.2.2.**

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. 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 gänzlich fehlender 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 (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **2.3.**

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen geführt (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 55). Hinsichtlich des Beweiswertes von Arztberichten ist entscheidend, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

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.).

### **3.**

#### **3.1.**

Gemäss Bagatell-Unfallmeldung vom 26. März 2021 zog sich der Beschwerdeführer am 22. März 2021 beim Sturz von der Leiter im Wesentlichen Prellungen an der rechten Schulter, am Bauch und am rechten Oberschenkel zu (VB 1 S. 1). In der Folge konsultierte er am 23. März 2021 seinen Hausarzt, der eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter in allen Bewegungsrichtungen feststellte (vgl. VB 18) und Physiotherapie verordnete. Da die Schmerzen nach vier Wochen immer noch vorhanden waren, wurde ein MRI der rechten Schulter veranlasst (vgl. VB 15).

Dem Bericht vom 17. Mai 2021 betreffend das gleichentags durchgeführte Arthro-MRI lässt sich entnehmen, dass bildgebend eine grossflächige transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion des Sehnenstumpfes über den Humeruskopfzenit nach medial, eine grossflächige transmurale Ruptur der Subscapularissehne, ausgedehnte Partialrupturen im Oberrand der Infrapinatussehne sowie eine "Tendinopathie der Supraspinatussehne, der Subscapularissehne, der Infrapinatussehne und der langen Bizepssehne festgestellt wurden. Die lange Bizepssehne sei nach medial aus dem Sulcus intertubercularis heraus verlagert bei Pulley-Läsionen. Ausserdem ist dem Bericht zu entnehmen, dass ein traumatisiertes AC-Gelenk rechts mit Kontusionsödem, Erguss und Reizzustand vorlag (VB 6 S. 2). Gestützt auf das Ergebnis des MRI stellte Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 26. Mai 2021 die Diagnose einer ausgedehnten Ruptur der Rotatorenmanschette rechts und befand eine operative Sanierung für indiziert. Im Weiteren hielt er fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom

22. März 2021 eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion rechts und eine Kontusion des AC-Gelenks rechts zugezogen (vgl. VB 7).

### **3.2.**

In ihrer Beurteilung vom 18. Juni 2021 ging die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. D., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von einem (lediglich) möglichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der rechtsseitigen Rotatorenmanschettenruptur und dem Unfall vom 22. März 2021 aus (VB 13 S. 1). Basierend auf den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der telefonischen Befragung vom 17. Juni 2021 (vgl. VB 18) ging die beratende Ärztin davon aus, dass es beim Unfall zu einer Direktkontusion der betroffenen Schulter gekommen sei. Der Beschwerdeführer habe plötzlich das Gleichgewicht verloren und sei von der Leiter direkt auf die rechte Schulter gefallen (VB 13 S. 2). Die beratende Ärztin hielt weiter fest, die im MRI vom 17. Mai 2021 ersichtliche ausgedehnte Ruptur der Rotatorenmanschette mit weiter Retraktion der Sehnen und der Atrophie der betroffenen Muskulatur sei vorbestehend und könne nicht erst sieben Wochen vor dem MRI traumatisch entstanden sein. Frische allenfalls traumatische Anteile der Ruptur (acut on chronic) fänden sich in der Bildgebung nicht. Das Alter des Beschwerdeführers, der Unfallmechanismus mit Direktkontusion, die erhaltene Arbeitsfähigkeit und das MRI mit „deutlich degenerativen“ Befunden zeigten, dass die vorliegende Rotatorenmanschettenruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend bzw. degenerativ sei. Beim Sturz am 22. März 2021 habe eine vorübergehende Traumatisierung eines Vorzustandes stattgefunden. Bei einer Schulterkontusion ohne strukturelle Läsion gälten die unfallkausalen Beschwerden nach sechs Wochen als abgeklungen (VB 13 S. 2). Der status quo sine vel ante sei dementsprechend sechs Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen (VB 13 S. 3). Hinsichtlich der Frage, ob die geplante Operation vom 18. Juni 2021 auch ohne das Unfallereignis vom 22. März 2021 bereits zu diesem Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden wäre, hielt die beratende Ärztin fest, dies sei nicht beurteilbar (VB 13 S. 2).

## **4.**

### **4.1.**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen (vgl. E. 2.2.1) gehören auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte. Anders verhält es sich einzig, wenn der Unfall nur Gelegenheits-

oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Ist die Operation vom 18. Juni 2021 somit vorliegend trotz allfälliger vorbestehender degenerativer Vorzustände infolge der am 22. März 2021 erlittenen Kontusion früher notwendig geworden, als dies ohne das Unfallereignis der Fall gewesen wäre, so trifft die Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Operations- und den Folgekosten wie auch mit der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine Leistungspflicht. Denn schafft der Vorzustand eine erst latente Schadensneigung, entspricht er einer Teilursache. Entsprechend hätte die Beschwerdegegnerin auch bei einem Vorzustand Versicherungsleistungen zu erbringen, bis mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_847/2016 vom 5. April 2017 E. 5.3.2. mit Hinweisen).

#### **4.2.**

Indem die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin in ihrer Beurteilung vom 18. Juni 2021 festhielt, sie könne nicht beurteilen, ob die geplante Operation (operative Sanierung der Rotatorenmanschette rechts [vgl. VB 7 S. 2]) auch ohne das Unfallereignis vom 22. März 2021 bereits zu diesem Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden wäre, liess sie offen, ob das Unfallereignis hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadeneintritts *conditio sine qua non* war oder ob vorliegend allenfalls von einer Gelegenheits- oder Zufallsursache auszugehen ist. Dass die beratende Ärztin in ihrer Beurteilung dennoch zum Schluss kam, der *status quo sine vel ante* sei sechs Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen, steht im Widerspruch dazu, entfällt doch mit dem Erreichen des *status quo sine vel ante* eine Teilursächlichkeit des Unfalls für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.2 mit Hinweisen). Schon aufgrund der beiden widersprüchlichen Angaben fehlt es an einer den Beweisanforderungen genügenden ärztlichen Einschätzung, welche den Nachweis des anspruchsaufhebenden Wegfalls der Unfallkausalität zu erbringen vermöchte (vgl. E. 2.2.2. hienvor). Dies muss mit Blick auf die strengen Anforderungen hinsichtlich der Beweiskraft von Aktenbeurteilungen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen umso mehr gelten (vgl. E. 2.3. hienvor). Vor dem Hintergrund des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 2.1. hienvor) wird die Beschwerdegegnerin folglich insbesondere fundiert abzuklären haben, ob der Unfall vom 22. März 2021 – zumindest hinsichtlich des Zeitpunkts des Eintritts des am 17. Mai 2021 bildgebend

festgestellten Schadens an der rechten Schulter – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine *conditio sine qua non* darstellte.

**4.3.**

Zusammenfassend erweist sich der relevante medizinische Sachverhalt damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (vgl. E. 2.1. hiervor) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung über die Leistungspflicht über den 2. Mai 2021 hinaus 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.). Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Prüfung der weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers.

**5.**

**5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**5.2.**

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

**5.3.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der 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 9. Dezember 2021 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 Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
den Beschwerdeführer (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 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, 14. Juni 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Wirth

