

VBE.2021.443 / za / BR

Art. 10

Urteil vom 21. Januar 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiber Zürcher
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch MLaw Diane Günthart, Rechtsanwältin, Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich
Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 20. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1976 geborene und bei der Beschwerdegegnerin unfallversicherte Beschwerdeführer stürzte am 2. Oktober 2019 von einer Ladebrücke rund zwei Meter zu Boden und zog sich dabei unter anderem eine Rotatorenmanschettenruptur der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne links zu. Die Beschwerdegegnerin übernahm in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Nach erfolgter Schulteroperation, mehrwöchigem Aufenthalt in der Rehaklinik B. sowie einer kreisärztlichen Untersuchung schloss die Beschwerdegegnerin den Fall mit Mitteilungen vom 15. Januar 2021 ab und stellte die Taggeldleistungen per 28. Februar 2021 ein. Mit Verfügung vom 13. April 2021 erkannte sie auf eine Integritätseinbusse von 10 %. Ein Rentenanspruch wurde hingegen abgelehnt (IV-Grad: 9 %). Die hiergegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 20. September 2021 ab.

2.

2.1.

Der Beschwerdeführer erhob dagegen mit Eingabe vom 4. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Der Einspracheentscheid vom 20.09.2021 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen und allfällige vertraglichen Leistungen zuzusprechen;

2.

Dem Beschwerdeführer sei eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 30 % zuzusprechen;

3.

Zudem sei dem Beschwerdeführer eine IE im Umfang von mindestens 20 % zuzusprechen;

4.

eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines orthopädischen und radiologischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche des Beschwerdeführers entscheide;

unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 20. September 2021 zu Recht den Fallabschluss unter Verneinung eines Rentenanspruchs und Zusprache einer Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % vorgenommen hat.

2.

2.1.

Nach Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 202).

2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Beurteilung im Wesentlichen auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Dezember 2020 über die persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 9. Dezember 2020. Er stellte die Diagnosen einer Schulterkontusion links mit Rotatorenmanschettenläsion am 2. Oktober 2019 sowie einer leichten

traumatischen Hirnverletzung (VB 122 S. 8). Es liege bildgebend eine erfolgreiche komplette Rekonstruktion der Rotatorenmanschette vor. Eine neurologische Ursache der Bewegungseinschränkung habe sich bei einer durch Dr. med. D., Fachärztin für Neurologie, Q., durchgeführten Untersuchung nicht finden lassen (VB 122 S. 5, 8; vgl. auch VB 84 [Bericht von Dr. med. D. vom 22. September 2020]). Es lägen eine erhebliche Symptomausweitung und eine funktionelle Störung vor. Die demonstrierten Bewegungseinschränkungen seien aufgrund der Abklärungen nicht objektivierbar. Zwar komme es bei Rotatorenmanschettenläsionen wie dieser regelmässig zu deutlichen Einschränkungen der Belastbarkeit und Beweglichkeit des Schultergelenks bei schwerer handwerklicher Tätigkeit. Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Einschränkungen würden das übliche Mass jedoch übersteigen. Nicht ganz konklusiv seien die ausgeprägte Handbeschwielung und die fehlende Hypotrophie der Muskulatur der linken Schulter und des linken Armes. Da der linke Arm gemäss den Angaben des Beschwerdeführers aber wieder regelmässig für Tätigkeiten eingesetzt werde, jedoch nur für leichte Gewichte, könnten daraus keine klaren Hinweise für eine Aggravation abgeleitet werden. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne regelmässiges Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über Brusthöhe, wobei Gewichte über 15 kg nur noch körpernah getragen und schwere Gewichte nur bis Gürtelhöhe angehoben werden sollten, sowie unter Vermeidung von Arbeiten an stark vibrierenden Geräten und regelmässiger axialer Krafteinwirkung bei gestrecktem Arm (z.B. Halten und Stossen von Gewichten) liege per sofort eine volle Arbeitsfähigkeit vor (VB 122 S. 9 f.).

3.2.

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, sowohl der MR-tomographische Befund vom 25. Mai 2020 eines verengten Rezessus respektive eines deutlich verdickten vorderen Intervalls, was für eine Kapsulitis spreche, als auch die seit dem Unfall dokumentierte extreme Einschränkung der Beweglichkeit (selbst passiv) könne nicht wegdiskutiert werden. Die Beschwerden seien objektiviert und die Kapsulitis müsse therapeutisch angegangen werden, womit der Endzustand nicht erstellt sei (Beschwerde S. 5 f., 8 f.).

4.

4.1.

Gemäss Bericht über das Arthro-MRI der linken Schulter vom 25. Mai 2020 lagen eine intakte Reinsertion der Rotatorenmanschette ohne Zeichen der Reruptur sowie eine verdickte Gelenkkapsel im axillären Ausläufer vor. Letztere könnte für eine Kapsulitis sprechen (VB 55). Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, F., führte hierzu nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers mit Bericht vom 3. Juni 2020 aus, es zeige sich eigentlich ein normaler postoperativer Zustand nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion ohne relevante Reruptur. Auffällig sei hingegen der deutlich verengte Rezessus,

respektive das deutlich verdickte vordere Intervall, was hochverdächtig für eine massive Kapsulitis sei. Er habe dem Beschwerdeführer daher eine glenohumerale Infiltration nahegelegt (VB 54 S. 2).

4.2.

Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erachtete eher ein subakromiales Impingement z.B. durch nicht resorbierbares Nahtmaterial als möglicherweise schmerzursächlich. Auch er erachtete eine Infiltration (subakromial) als angezeigt (VB 56). Eine in der Folge durchgeführte intraartikuläre Infiltration habe keine Verbesserung gebracht. Dr. med. G. empfahl daher abzuklären, ob eine neurologische Ursache für die Beschwerden vorliege (Bericht vom 13. Juli 2020, VB 63). Eine neurogene Ursache konnte von Dr. med. D. gemäss ihrem Bericht vom 22. September 2020 ausgeschlossen werden. Es könne aber eine muskuloskelettale Ursache im Sinne einer Frozen shoulder bei Kapselverkürzung vorliegen. Die nur minimale Atrophie der Rotatorenmanschette und die vollständige Anteversion aus eigener Kraft bei nur minimaler externer Assistenz sprächen aber für zusätzliche funktionelle Faktoren (VB 84).

4.3.

In Beurteilung der gesamten medizinischen Sachlage führte Dr. med. G. am 21. Oktober 2020 aus, im letzten halben Jahr habe der Beschwerdeführer keinerlei Fortschritte mehr gemacht. Die intakte Rotatorenmanschette und die unauffällige Neurologie seien nicht verantwortlich für die eingeschränkte Funktion. Die einmalig durchgeführte intraartikuläre Infiltration habe zu keinem Zeitpunkt eine Schmerzreduktion gebracht. Er habe aktuell auch nicht den Eindruck, dass eine Kapsulitis eine Rolle spiele. Somit bleibe nur noch die Möglichkeit eines subakromialen Impingements übrig. Hier wäre allenfalls eine erneute Schulterarthroskopie mit Entfernung von störendem Nahtmaterial eine Option, was der Beschwerdeführer aber zurzeit nicht wünsche (VB 100). Schliesslich hielt Dr. med. G. mit Bericht vom 16. Juni 2021 fest, er sehe keine Möglichkeit mehr, die Situation des Beschwerdeführers mittels Therapie zu verbessern. Weder konservative noch operative Massnahmen würden in diesem Fall eine Verbesserung bringen. Er könne den Beschwerdeführer nur mit einem Schreiben trösten, dass er nur für leichte Arbeiten einsetzbar sei gemäss Beurteilung des Kreisarztes (VB 186).

5.

5.1.

Zusammenfassend trifft es zwar zu, dass von medizinischer Seite verschiedene Ursachen für die Beschwerden in Erwägung gezogen wurden. Diese wurden in der Folge jedoch geprüft und als nicht oder nicht im Umfang der geklagten Beschwerden ursächlich befunden. Kreisarzt und behandelnder Arzt kamen vor diesem Hintergrund übereinstimmend zum Schluss, dass

von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des – unfallbedingt beeinträchtigten – Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss kreisärztlichem Profil nicht eingeschränkt sei. Die organisch objektivierbaren Befunde wurden damit – entgegen den Rügen des Beschwerdeführers – ausreichend berücksichtigt. Die vom Beschwerdeführer über die attestierte Einschränkung hinaus geltend gemachten und anlässlich der Untersuchungen demonstrierten Beschwerden müssen vor diesem Hintergrund und gemäss den Ausführungen der Dres. med. C. und D. als Symptomausweitung bei funktioneller Überlagerung und damit als nicht unfallkausal beurteilt werden. Eine anderslautende medizinische Beurteilung besteht nicht und die (alleinige) abweichende Einschätzung des Beschwerdeführers bzw. dessen Rechtsvertretung als medizinische Laien vermag daran keine Zweifel hervorzurufen. Schliesslich wird angesichts des Unfalereignisses, der dabei erlittenen Verletzungen sowie der Behandlungsdauer zu Recht nicht vorgebracht, allfällige nicht-organische Diagnosen würden einer Adäquanzprüfung standhalten und aus diesem Grund eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin auslösen (vgl. zur Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs BGE 134 V 109 und BGE 115 V 133). Dergestalt kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden, da davon keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

5.2.

Soweit der Beschwerdeführer bei diesem Ergebnis ohne weitere Begründung eine IV-Rente von 30 % beantragt, ist ihm nicht zu folgen. Eine im Zusammenhang mit der Integritätsentschädigung beschwerdeweise behauptete funktionelle Einarmigkeit (Beschwerde S. 9), welche bei der Beurteilung eines leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen wäre, liegt nicht vor, wurde an keiner Stelle beschrieben und stände im klaren Widerspruch zur starken Beschwielung der linken Hand sowie der fehlenden Hypertrophie der Muskulatur der linken Schulter. Folglich hat es mit der zutreffenden IV-Grad Berechnung der Beschwerdegegnerin sein Bewenden.

5.3.

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer eine Erhöhung der anerkannten Integritätseinbusse von 10 % auf 20 %, weil die Beweglichkeit der Schulter bis zur Horizontalen gar nicht möglich sei. Dem ist zu entgegnen, dass Dr. med. C. ohne Berücksichtigung der funktionellen Störungen die Schulterbeweglichkeit und damit die Höhe des Integritätsschadens anhand der objektivierbaren Befunde medizinisch-theoretisch festlegte bzw. festlegen musste. Er führte diesbezüglich aus, laut Tabelle 1.2, Integritätsschäden bei Funktionsstörungen der oberen Extremitäten sei für eine bis 30° über die Horizontale bewegliche Schulter eine Integritätsentschädigung

von 10 % veranschlagt (VB 123 S. 1). Diese Beurteilung ist unter Berücksichtigung der einschlägigen SUVA-Tabellen nachvollziehbar sowie einleuchtend begründet und stimmt mit der weiteren medizinischen Aktenlage überein. Eine Festlegung des Integritätsschadens einzig aufgrund der vom Beschwerdeführer demonstrierten Einschränkungen fällt ausser Betracht.

5.4.

Entsprechend dem Dargelegten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 20. September 2021 den Fallabschluss im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. Oktober 2019 zu Recht per 28. Februar 2021 vorgenommen, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint und den Integritätsschaden auf 10 % festgesetzt hat. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

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

6.1.

Dem Beschwerdeführer 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 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 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, 21. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Zürcher

