

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.447 vom 9. Februar 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.447

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.447 du 9 février 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.447 del 9 febbraio 2022

Erwägungen

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer, eventuell nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen, für die Zeit ab dem 6. März 2021 weitere gesetzliche Leistungen nach UVG zuzusprechen, insbesondere Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Geldleistungen (Taggelder und nach Erreichen des Endzustandes gegebenenfalls Rente und Integritätsentschädigung); alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin". Ferner beantragte der Beschwerdeführer in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels.

E. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dies ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) 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). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

E. 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

- 4 - 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 blosser 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 (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Mit Eingabe vom 20. Oktober 2021 legte der Beschwerdeführer einen Bericht des Chefarztes Orthopädie E. vom 20. Oktober 2021 ins Recht, und mit weiterer Eingabe vom 8. November 2021 bezog er sich auf einen im Swiss Medical Forum publizierten Artikel. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 45) zu Recht die Versicherungsleistungen betreffend den Unfall vom 8. Januar 2021 per 6. März 2021 eingestellt hat.

E. 3.1

In ihrer Einspracheentscheid vom 3. September 2021 (VB 45) ging die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht gestützt auf die Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärztin Dr. med. C. vom 2. April 2021 (VB 13) und 25. Mai 2021 (VB 34) davon aus, dass sich der Beschwerdeführer am

E. 3.2

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 131 E. 5.1 S. 232). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf eine versicherungsinterne Beurteilung zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlussigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465). Beratende Ärzte sind den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis).

- 5 -

E. 3.3

Dem Notfallbericht des Spitals D. vom 9. Januar 2021 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei bei langsamer Geschwindigkeit über den Lenker seines Velos auf das Gesicht und die rechte Schulter gestürzt. Radiologisch habe sich kein Hinweis auf eine Fraktur gezeigt. Es wurde eine Schulterkontusion rechts mit Verdacht auf intramuskuläre Hämatombildung diagnostiziert (VB 8). Anlässlich der Konsultation vom 14. Januar 2021 wurde unter anderem festgehalten, der Jobe-Test sei im Vergleich zur Gegenseite abgeschwächt und die Aussenrotation sei deutlich schwächer als linksseitig (Sprechstundenbericht des Spitals D. vom 14. Januar 2021, VB 9). Die Arthrographie und das MRI des rechten Schultergelenks vom 21. Januar 2021 zeigten einen kurzstreckigen kleinen labralen Einriss am Unterrand der Bizepssehneninsertion und eine ausgedehnte

gelenkseitige, zum Teil subtotale Partialläsion der Supraspinatussehne sowie einen ähnlichen Befund am Vorderrand der Infraspinatussehne (VB 10). Am 16. März 2021 wurde die rechte Schulter operiert (Operationsbericht des Spitals F.: Arthroskopie, arthroskopische partielle Synovektomie, arthroskopische Supraspinatussehnenennaht rechts, VB 11 S. 1).

E. 3.4

In medizinischer Hinsicht sind sowohl die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. C. als auch der Chefarzt Orthopädie E. der Auffassung, dass beim Beschwerdeführer eine subtotale bzw. Teil-Ruptur der Supraspinatussehne rechts vorliegt (Bericht des Spitals F. vom 25. Februar 2021 [VB 3 S. 1], Stellungnahme von Dr. med. C. vom 2. April 2021 [VB 13 S. 2]). Hingegen besteht Dissens über die Frage, ob die Rotatorenmanschettenruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom

E. 3.5

Zum Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bedarf es schlüssiger (vgl. E. 3.2.) Angaben medizinischer Fachpersonen (vgl. E. 2.1.). Wie soeben aufgezeigt widersprechen sich die in den Akten liegenden Beurteilungen der involvierten Fachärzte diametral. Insgesamt bestehen somit zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung der beratenden Ärztin, sodass darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2020 vom 11. Dezember 2020 E. 5.4). Die Streitsache ist daher an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen durch einen externen Facharzt zurückzuweisen. 4. 4.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. September 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Weiterungen zur gerügten Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. Beschwerde S. 5 f.). 4.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). 4.3. 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:

- 7 - 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. September 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 Beschwerdeführer 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

- 8 - 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, 9. Februar 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Reimann

E. 8

Januar 2021 verursacht wurde. Dr. med. C. verneint dies. Sie führt die Ruptur auf degenerative und somit vorbestehende Zustände zurück, weil primär wenig Beschwerden bestanden hätten und eine Pseudoparalyse gefehlt habe. Ferner verweist sie auf den Unfallmechanismus mit Direktkontusion und die deutlichen degenerativen Veränderungen mit Delamination der Sehnen bis zum Labrum hin (VB 34 S. 2). Der Chefarzt Orthopädie E. führt in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2021 demgegenüber aus, der Fahrradsturz sei durchaus ein adäquates Trauma für eine Rotatorenmanschettenruptur. Dass anfänglich nur weniger starke Beschwerden aufgetreten seien, sei bei einer subtotalen Rotatorenmanschettenruptur nicht ungewöhnlich; hauptsächlich die im Verlauf auftretenden Schmerzen seien "diagnoseweisend". Eine Pseudoparalyse bestehe nur bei einem kompletten Abriss der Sehne, was beim Beschwerdeführer nicht vorgelegen habe, weshalb er den Arm bewegen könne. Weder im Sprechstundenbericht noch im MR-Bericht werde von einem kompletten Abriss der Sehne gesprochen. Bei allen dokumentierten Berich-

- 6 - ten sei "immer nur die Rede von einer subtotalen Ruptur", was eine Funktion nicht ausschliesse. Ferner vermische Dr. med. C. zwei verschiedene Verletzungen im Gelenk (labraler Einriss am Unterrand der Bizepssehneninsertion / subtotale Partiaalläsion der Supra- und Infraspinatussehne) und betrachte sie als eine Verletzung. Dies sei fachlich nicht korrekt. Beide Verletzungen seien im gleichen Gelenk, allerdings an anatomisch unterschiedlichen Orten. Weder die Supra- noch die Infraspinatussehne seien mit dem Labrum verwachsen, sodass hier keine Delamination vorliegen könne. Es sei zwingend ein unabhängiges Gutachten zu erstellen durch einen Orthopäden oder Chirurgen, der sich in Schulterpathologien auskenne.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.