

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.27 vom 15. Mai 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.27)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.27 du 15 mai 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.27 del 15 maggio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Mai 2018 E. 6.4 mit Verweis auf SVR 2016 UV Nr. 27 S. 89 E. 4.2, 8C\_448/2015). Bezüglich der Krafteinwirkung im Rahmen des Sprungs ins Wasser basiert sie ferner auf einer blossen Vermutung über die Sprung- höhe (VB M17, S. 7 f.). Weiter geht Dr. med. C. davon aus, dass zum Zeit- punkt des Ereignisses vom 28. Juni 2020 bereits eine degenerative Schä- digung der rechten Schulter bestanden habe. In der Folge berücksichtigt er diesen Umstand aber bei der Diskussion der Frage der Eignung des Ereig- nisses zur Bewirkung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ge- sundheitsschadens in keiner Weise, sondern scheint von einer Krafteinwir- kung auf einen gesunden Körper auszugehen (VB M17, S. 9 und S. 13).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2022 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die ver- sicherungsinterne Beurteilung von Dr. med. C. vom 14. Februar 2022. Die- ser ist zusammengefasst zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe durch den Unfall vom 30. November 2016 eine Schädigung des rechten AC-Ge- lenks erlitten. Diesbezüglich sei ab dem Zeitpunkt des Abschlusses der Be- handlung im Frühling 2017 der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 30. November 2016 entfal- len. In der Folge seien als Ergebnis degenerativer Prozesse im Jahr 2020 wiederum Beschwerden in der rechten Schulter aufgetreten. Diese stünden indes in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 30. No- vember 2016. Das Ereignis vom 28. Juni 2020 habe seinerseits lediglich zu einer vorübergehenden "Schmerzaktivierung" geführt. Der in Frage ste- hende Gesundheitsschaden an der rechten Schulter des Beschwerdefüh- rers qualifiziere als Sehnenverletzung zwar als unfallähnliche Körperschä- digung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG. Indes sei er vorwiegend auf Abnüt- zung zurückzuführen. Das Ereignis vom 28. Juni 2020 sei ferner nicht als Teilursache der nunmehr vom Beschwerdeführer geltend gemachten Be- schwerden zu sehen (vgl. VB M17).

### **E. 4.2.1**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stellt die erwähnte versi- cherungsinterne medizinische Beurteilung keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Unfallkausalität der persistierenden rechtsseitigen Schul- terbeschwerden und folglich der Leistungsansprüche des Beschwerdefüh- rers dar. Zum einen liegt dieser eine Fehlkonzeption des Regelbeweisgrads

- 7 - der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu vorne E. 3.1.2.) zu Grunde. Dies zeigt sich exemplarisch daran, dass Dr. med. C. in genereller Weise ausführt, degenerative

Rotatorenmanschettenläsionen seien "häufiger" als "traumatisch bewirkte" und "ergo überwiegend wahrscheinlich" (VB M17, S. 9). Die auf dieser generellen Aussage basierende Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. C. erscheint damit (zumindest teilweise) losgelöst vom konkreten Sachverhalt erfolgt zu sein, was nicht statthaft ist (vgl. bspw. Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2018 20. Dezember 2018 E. 6.4 mit Verweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Hinzu kommt zum anderen, dass die Beurteilung von Dr. med. C. Aussagen enthält, die über die Aufgabe des medizinischen Sachverständigen hinausgehen, oder die aufgrund der Formulierung ("einspracheseitig [...] konstruierte[r] Rückfall" [VB M17, S. 6], "i.R. des Rechtsverfahrens bzw. der Einsprache [...] nachträgliche und konstruiert wirkende bzw. kausalitätstheischende [...] Beschreibung eines angeblich abnormen Verlaufs des inkriminierten Sprungs", welche "das menschliche »Kausalitätsbedürfnis« befriedigt, weil doch immer »etwas ursächlich sein muss«, wobei die natürliche Alterung/Degeneration »zu Gunsten eines erinnerlichen Ereignisses« vergessen respektive mehr oder weniger bewusst unterdrückt wird" [VB M17, S. 7 f.], "schon fast euphorisch anmutende Aussage" des behandelnden Arztes zur Unfallkausalität [VB M17, S. 9], "wenn sich [der Beschwerdeführer] in dieser angeblichen Schmerzphase aber dann auch noch unlogisch und unvernünftig verhält und übermässig sportlich [...] betätigt [...], nimmt er eine Verschlimmerung billigend in Kauf" [VB M17, S. 14]) an dessen Unvoreingenommenheit zweifeln lassen, was den Beweiswert der Beurteilung beeinträchtigt (vgl. SVR 2021 IV Nr. 17 S. 51, 8C\_487/2020 E. 6.2, sowie Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4 mit Verweis auf 8C\_114/2019 vom 5. Juli 2019 E. 3.4.3 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_877/2017 vom

#### **E. 4.2.2**

Aus den Akten ist ferner ersichtlich, dass am 17. Juni 2020 und erneut am

#### **E. 4.3**

Aufgrund dieser Umstände bestehen zumindest geringe Zweifel an der von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilung von Dr. med. C., weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 3.2.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit den von diesem der Beschwerdegegnerin am 2. Juli 2020 gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden bezüglich der Ereignisse vom 30. November 2016 und vom 28. Juni 2020 – unter welchem Titel (Unfall, Rückfall, unfallähnliche Körperschädigung) auch immer – aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form der Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C\_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre Leistungspflicht betreffend die rechtsseitige Schultersymptomatik erneut zu beurteilen. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2022 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis 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 1. Dezember 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.

- 10 - 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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, 15. Mai 2023  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der  
Gerichtsschreiber: Roth Berner

## **E. 6**

Juli 2020 eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter des Beschwerdeführers stattfand. Gemäss Bericht von Dr. med. E., Fachärztin für Radiologie, vom 17. Juni 2020 über die erste MRI-Untersuchung gleichen Datums, d.h. etwas mehr als eine Woche vor dem Ereignis vom 28. Juni 2020,

- 8 - habe sich unter anderem eine schwere Tendinopathie des gesamten Sehnenquerschnitts der Supraspinatussehne im Ansatzbereich am Humeruskopf mit Nachweis einer fissurartigen transmuralen Läsion gezeigt (VB 12). Bei der MRI-Untersuchung vom 6. Juli 2020, d.h. etwas mehr als eine Woche nach dem Ereignis vom 28. Juni 2020, sei dann gemäss Bericht gleichen Datums von Dr. med. F., Facharzt für Radiologie, im Vergleich zur Voruntersuchung eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne mit einer Retraktion unter das Akromion und einer Defektgrösse von 2.7 cm auf 2.4 cm im koronaren Schnitt festzustellen gewesen (VB M5). Der behandelnde Arzt Dr. med. D. hielt gestützt auf diese Befunde in seinem Bericht vom 16. Juli 2020 fest, es bestehe nun "durch den Unfall vom 28.06. eine transmurale Ruptur" der Supraspinatussehne, welche sich bei der MRI-Untersuchung vom 17. Juni 2020 "noch gut befestigt" gezeigt habe (VB M9, S. 1). Im Operationsbericht vom 28. Juli 2020 ergänzte er, es sei "selten so klar, dass hier eine traumatische Ruptur vorliegt" (VB M11, S. 2). Dem Operationsbericht ist ferner zu entnehmen, dass die bei der MRI-Untersuchung vom 6. Juli 2020 noch als intakt beschriebene Infraspinatussehne (vgl. VB M5) ebenfalls rupturiert war (VB M11, S. 2). Dr. med. C. verneint einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Juni 2020 im Wesentlichen mit der – nach dem Dargelegten nicht nachvollziehbaren (vgl. vorne E. 4.2.1.) – Begründung, der Ereignishergang sei zur Verursachung eines derartigen Gesundheitsschadens ungeeignet. Zudem führt er aus, es handle sich bei der mit den beiden MRI-Untersuchungen festgestellten "Strukturunterbrechung" lediglich um "zwei verschiedene Formen [...], was funktionell aber keinen Unterschied macht" (VB M17, S. 10). Diese Beurteilung ist zum einen ohne weiterführende Erklärung angesichts der im Unterschied zur MRI-Untersuchung vom 17. Juni 2020 nunmehr am 6. (zweite MRI-Untersuchung) respektive 28. Juli 2020 (operative Sanierung) und damit nur wenige

Wochen später bestehenden "grossen Rotatorenmanschet-tenruptur" (vgl. den Operationsbericht von Dr. med. D. vom 28. Juli 2020 in VB M11, S. 2) nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Zum anderen steht sie im Widerspruch sowohl zur fachradiologischen Beurteilung von Dr. med. F. als auch zur Einschätzung des behandelnden Facharztes Dr. med. D., welche beide eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festgestellt haben. Zu ergänzen ist, dass auch die beratende Ärztin der Krankenversicherung des Beschwerdeführers, Dr. med. G., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in ihrer Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 – wenn auch ohne selbst über die MIR-Bilder zu verfügen – angab, sowohl die klinischen wie auch die bildgebenden Befunde würden "klar" eine richtungsgebende Verschlimmerung durch das Ereignis vom 28. Juni 2020 belegen (VB K22.1). Vor diesem Hintergrund ist die Beurteilung von Dr. med. C. unzureichend nachvollziehbar. Aus dieser geht ferner auch nicht hinreichend klar hervor, ob nicht zumindest eine Teilkausalität gegeben ist, beschreibt Dr. med. C. doch unter anderem "vom Unfall mitverursachte Beschwerden/Schmerzen" (VB M17, S. 14).

- 9 -

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