

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.58 vom 26. September 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.58

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.58 du 26 septembre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.58 del 26 settembre 2023

Erwägungen

E. 4

Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungs- grundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermit- teln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221). 3.2. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Um- stände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als einge- treten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit ein- getreten 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 versicher- ten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge- dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Stö- rung entfiel (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 be- finden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

E. 4.1

In ihrem Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2022 (VB 109) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. B._____, Prakti- scher Arzt, vom 14. September 2022. Darin führte dieser aus, die im MRI vorgefundenen und operierten Befunde seien ausschliesslich vorbeste- hend degenerativer Natur und nicht Folge oder Teilfolge des geltend ge- machten Ereignisses vom 2. März 2018 (VB 95 S. 2).

- 5 - Im Jahr 2018 sei ein Sturz auf die linke Hand bzw. den linken Ellenbogen geltend gemacht worden. Die natürliche und adäquate Kausalität für das Unfallereignis und die geklagten Beschwerden sei administrativ anerkannt und es seien Leistungen über sechs Monate erbracht worden. In dem im Jahr 2018 durchgeführten Arthro-MRI zeige sich der typische Befund einer degenerativen Teiltraktur der Supraspinatussehne am Punctum

minoris re- sistentiae. Es fänden sich darin zudem degenerative zystische Verände- rungen im Bereich des vorderen und hinteren Intervalls sowie auch am Tu- berculum minor. Das Rotator cable sei intakt und das AC-Gelenk weise im Bereich der lateralen Klavikula zystische Veränderungen auf. Klinisch finde sich der typische Befund eines Impingements, welches sich mit den im MRI vorgefundenen Befunden decke. Hinweise auf eine Traumatisierung des linken Schultergelenks, welche eine Ruptur der Supraspinatussehne trau- matisch erklären könnten, fänden sich nicht (VB 95 S. 2 f.). Im Verlauf von vier Jahren sei es entsprechend dem natürlichen Verlauf zum Fortschreiten der degenerativen Veränderungen mit nunmehr Total- ruptur der Supraspinatussehne gekommen. Bezüglich der Läsion der Sup- raspinatussehne am Punctum minoris resistentiae sei Folgendes festzuhal- ten: Typisch dabei sei, dass das Rotator cable intakt sei, wie im vorliegen- den Fall. Bei dem Bereich zwischen Rotator cable und Tuberculum majus handle es sich um einen sogenannten "locus minoris resistentiae", eine Schwachstelle bzw. den Ort des geringsten Widerstandes, also um ein Ge- biet mit geringerer Belastbarkeit, welches aufgrund seiner anatomisch be- dingten geringen Gefässversorgung anfällig für degenerative Verändere- rungen sei (VB 95 S. 3). Die Rotatorenmanschette weise ein einzigartiges ana- tomisches Merkmal auf. Das in den Sehnen des Rotatorenmanschetten- muskels integrierte Kabel fungiere als Belastungsschild über den Oberarm- knochen, das wie eine Hängebrücke die Lasten auf ihre Stützpfiler über- trage (VB 95 S. 4). Die Sehnenanteile innerhalb des Rotator cables wür- den, wie bereits ausgeführt, einen Punctum minoris resistentiae darstellen, mit verminderter Durchblutung und hoher Anfälligkeit für degenerative Ver- änderungen, wie im vorliegenden Fall. Hier sei es infolge Degeneration zu einer zentralen Läsion der distalen Anteile der Sehne des Muskulus Sup- raspinatus gekommen mit blank liegendem Tuberculum majus ohne Seh- nenstumpfreste der lädierten Sehne, wie dies bei einer traumatischen Lä- sion mit noch entsprechender Festigkeit zu erwarten wäre (VB 95 S. 5). Zusammenfassend könne daher festgehalten werden, dass sich klinisch und radiologisch der typische Befund einer ausgedehnten bursaseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne mit beginnender Intervallläsion vor allem dorsal als Folge des Impingements finde, welche im Verlauf der Zeit fortgeschritten sei mit nunmehr Totalruptur der Supraspinatussehne und Partialruptur der Infraspinatussehne (VB 95 S. 5 f.). Die Unfall- und Rück- fallkausalität sei nach überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, welche im vorliegenden Fall für die vorgefundenen Befunde nicht gegeben - 6 - sei. Diese seien hinreichend durch das unfallunabhängige Impingement er- klärbar (VB 95 S. 6).

E. 4.2.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser 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 medi- zinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situ- ation 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).

E. 4.2.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner me- dizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 4.2.3

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ würden Zweifel bestehen (vgl. Beschwerde S. 10 ff.). In den Berichten der behandelnden Ärzte werde von traumatisch bedingten Rupturen ausgegangen. Bereits daraus ergebe sich, dass der Bericht von Dr. med. univ. B._____ vom 12. bzw. 14. September 2022 nicht schlüssig sei (vgl. Beschwerde S. 11 f.). Zudem könne die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten daraus ableiten, dass dem Kreisarzt alle Berichte vorgelegen hätten, da dies nicht heisse, dass diese

- 7 - in seine Kausalitätsbeurteilung eingeflossen seien. Dr. med. univ. B._____ hätte begründen müssen, weshalb von einem subakromialen Impingement ausgegangen werden könne, obwohl dies im MRI-Bericht vom 11. Januar 2022 und im OP-Bericht vom 1. März 2022 nicht festgestellt und festgehalten worden sei. Zudem verkenne die Beschwerdegegnerin, dass ein pauschaler Hinweis auf die auftragsrechtliche Stellung nicht genüge, um die durch die Diagnosen der behandelnden Ärzte geweckten Zweifel am Bericht von Dr. med. univ. B._____ vom 12. bzw. 14. September 2022 auszuräumen. Bereits eine andere Diagnose der behandelnden Ärzte müsse ausreichen, um Zweifel an einem versicherungsmedizinischen Bericht wecken zu können (vgl. Beschwerde S. 12).

E. 5.2

Den jüngsten aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen: Im Bericht des Spitals C._____ vom 10. Februar 2022 wurde als Diagnose eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne links festgehalten und ausgeführt, bereits im Jahre 2018 habe der Beschwerdeführer einen Unfall mit Sturz auf den Ellenbogen und dabei eine Stauchung ins Schultergelenk gehabt. Die damals durchgeführte Diagnostik mittels MRI habe eine partielle bis subtotale Ruptur der Supraspinatussehne gezeigt. Jetzt, bei zunehmender Bewegung, sei es zur kompletten Ruptur gekommen (VB 42 S. 2). Im Operationsbericht vom 1. März 2022 wird unter Indikation festgehalten, "Bei einem neuerlichen Trauma Komplett ruptur des Supraspinatus und Teilruptur des Infraspinatus, MR-diagnostisch nachgewiesen. Aus diesem Grunde Indikationsstellung zur OP." (VB 47 S. 2). Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 6. September 2022 unter dem Titel "Angaben des Patienten" "St.n.Partialläsion der Supraspinatussehne nach Schulterkontusion 2.3.2018" und "Aktuell: Zunehmende Schulterschmerzen seit 1/2021 mit deutlicher Zunahme der

Schmerzen 1/2022." fest. Unter "Diagnose" führte er eine "Vollständige Supraspinatussehnen- ruptur (sekundär nach Teilruptur 2018) links" auf (VB 92 S. 1). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 12) ist damit in keiner Weise von einer von den behandelnden Ärzten abweichenden Diagnosestellung durch Dr. med. univ. B._____ auszuge- hen. Auch der Kreisarzt ging von einer Totalruptur der Supraspinatussehne und Partialruptur der Infraspinatussehne aus (vgl. E. 4.1. hiervor). Die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. B._____ vom 14. Sep- tember 2022 (vgl. E. 4.1. hiervor) ist sodann in sich schlüssig und plausibel begründet. Die medizinischen Akten, auf die sich Dr. med. univ. B._____ stützte (VB 95 S 1 f.), beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersu- chungen und Bildgebungen und enthalten übereinstimmende Diagnosen und Befunde, womit sie ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend re- levanten medizinischen Sachverhalt ergeben (vgl. E. 4.2.3. hiervor).

- 8 - Dr. med. univ. B._____ kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizini- schen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden, der bildgebenden Be- funde sowie unter Bezugnahme auf entsprechende Fachliteratur zu seiner nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. So führte er zusammen- fassend aus, dass es anlässlich des geltend gemachten Ereignisses im Jahr 2018 zu einer Schmerzauslösung im Bereich der linken Schulter bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen gekommen sei. Zusätzli- che unfallkausale strukturelle Läsionen seien aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Klinisch und radiologisch finde sich der typische Befund einer ausgedehnten bursa- seitigen Partialruptur der Supraspinatussehne mit beginnender Intervalllä- sion vor allem dorsal als Folge des Impingements, welche im Verlauf der Zeit fortgeschritten sei mit nunmehr Totalruptur der Supraspinatussehne und Partialruptur der Infraspinatussehne. Es bestehe nicht überwiegend wahrscheinlich ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den vorge- fundenen Befunden an der linken Schulter und dem Ereignis vom 2. März 2018 (VB 95 S. 5 f.). Andere, von Dr. med. univ. B._____ abweichende, hinreichend begrün- dete, (fachärztlich-) medizinische Kausalitätseinschätzungen sind ausweis- lich der Akten nicht ersichtlich. Denn Formulierungen wie "Status nach..." treffen nur anamnestische Feststellungen und liefern keine hinreichenden Aussagen zur Frage der Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Ferner gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.), und die bloße Möglichkeit eines natürlichen Kausalzu- sammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung reicht für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht aus (vgl. E. 3.2. hier- vor). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 10 ff.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laien hierfür nicht befähigt sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2.; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 5.3

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aufgrund der Aktenlage auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ vom 14. September 2022 (VB 95; vgl. E. 4.2.2. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 13) sind in

antizipierter Beweiswürdigung nicht vorzunehmen, da davon keine

- 9 - neuen Erkenntnisse betreffend die Unfallkausalität zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Auf Grund der medizinischen Aktenlage fehlt es damit an einem mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) erstellten Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem am 2. März 2018 erlittenen Unfall und den der Beschwerdegegnerin im Februar 2022 gemeldeten Beschwerden an der linken Schulter. Ob die mit Schadenmeldung vom 21. Februar 2022 geltend gemachten Beschwerden unter dem Titel Rückfall oder unter dem Grundfall zu prüfen sind (vgl. Beschwerde S. 8 f.), kann damit vorliegend offenbleiben, denn zur Begründung einer diesbezüglichen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist sowohl unter dem Titel Rückfall als auch bei einer Prüfung der geltend gemachten Beschwerden unter dem Grundfall ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall erforderlich, welcher vorliegend in beweiskräftiger Weise verneint wurde. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2022 (VB 109) ist folglich zu bestätigen.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten ist.

E. 6.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 6.3

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, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

- 10 - 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, 26. September 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiberin: Roth Fricker

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