

## **BGer 8C\_230/2021 vom 1. Juni 2021**

Bundesgericht, 2021-06-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_230\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_230_2021)

FR: TF 8C\_230/2021 du 1 juin 2021

IT: TF 8C\_230/2021 del 1 giugno 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

#### **E. 2**

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung eines Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers bundesrechtskonform ist.

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( Art. 6 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 2.1), namentlich auch bei Rückfällen und Spätfolgen als besonderen revisionsrechtliche Tatbeständen ( Art. 11 UVV ; BGE 144 V 245 , 140 V 65, 127 V 456 E. 4b, 118 V 293 E. 2c), richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Rechtsprechung zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 51 E. 5.1) sowie zum Beweiswert ärztlicher Unterlagen ( BGE 135 V 465 E. 4.4, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 3**

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die von der Suva im kantonalen Verfahren eingereichten Stellungnahmen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, vom 15. Juli und 15. Oktober 2020 seien beweiswertig. Bezüglich der AC-Gelenksarthrose habe er schlüssig aufgezeigt, dass sie sich über Jahre ausgebildet habe und im konkreten Fall eher auf die schweren körperlichen Arbeiten als auf den Unfall vom 9. Juni 2015 zurückzuführen sei. Dies werde auch von den vom Beschwerdeführer angerufenen Arztpersonen nicht in Abrede gestellt. Die ursprüngliche, unfallbedingt beschädigte und entzündete Bursa subacromialis sei laut Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bei der Operation vom 24. Februar 2016 entfernt worden. Hiervon sei auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, im Bericht vom 20. Mai 2020 ausgegangen. Die ursprüngliche, unfallbedingt beschädigte Bursa subacromialis habe somit nicht mehr existiert. Laut Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe bei Behandlungsabschluss in der Klinik D. \_\_\_\_\_ am 25. April 2017 eine neu gebildete Bursa subacromialis vorgelegen, die aber reizfrei und nicht entzündet gewesen sei. Diese

Neubildung habe auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Mai 2020 bestätigt. Sie habe nämlich ausgeführt, der Schleimbeutel hätte sich - auch wenn er entfernt worden wäre - wieder neu gebildet. Mit Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sei weiter davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von Frühsommer 2017 bis Oktober 2018 keine nennenswerten Schulterbeschwerden gehabt habe, da er nicht in Behandlung gewesen sei und als Einschaler gearbeitet habe. Die Schädigungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. (richtig 10.) Juni 2015 seien im Frühsommer 2017 mithin ausgeheilt gewesen. Gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sei es im Oktober 2018 aufgrund starker körperlicher Arbeit des Beschwerdeführers auf dem Bau zur entzündlichen Veränderung der neu gebildeten Bursa subacromialis und Reizung des arthrotisch vorgeschädigten AC-Gelenks gekommen. Dass die narbigen Veränderungen respektive die Entzündung der Bursa subacromialis als Auswirkung eines unfallbedingten Residualzustands oder sonst als unfallkausal zu beurteilen wären, sei aufgrund der schlüssigen Einschätzung des Dr. med. F.\_\_\_\_\_, an der keine auch nur geringen Zweifel bestünden, zu verneinen. Somit habe die Suva eine Leitungspflicht für die Schulterbeschwerden mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 10. Juni 2015 zu Recht verneint.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer beruft sich auf die von ihm vorinstanzlich aufgelegten Berichte der Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2020 und 7. August 2020 sowie des PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Radiologie FMH, I.\_\_\_\_\_ Klinik J.\_\_\_\_\_, vom 20. Mai 2020 und 25. Juni 2020 (Datum der Einreichung). Er bringt vor, die Vorinstanz habe sich mit diesen Berichten nicht auseinandergesetzt und nicht erklärt, weshalb die darin gezogenen Schlüsse nicht zuträfen. Sie habe deshalb seinen Anspruch auf rechtliches Gehört verletzt.

#### **E. 4.2**

Aus den Erwägungen im angefochtenen Entscheid wird klar, dass die Vorinstanz die Stellungnahmen des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli und 15. Oktober 2020 als schlüssig und nachvollziehbar begründet qualifizierte, wobei sich dieser Arzt mit den vorinstanzlich aufgelegten Berichten befasst hatte. Der Beschwerdeführer konnte den Entscheid somit sachgerecht anfechten. Die Begründung der Vorinstanz kann daher unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten als genügend erachtet werden, weshalb entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Begründungspflicht nach Art. 29 Abs. 2 BV vorliegt (vgl. BGE 142 II 49 E. 9.2; Urteil 8C\_690/2020 vom 23. März 2021 E. 4).

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, aus den in E. 4.1 hiavor angeführten Berichten gehe hervor, dass durch die Operation vom 24. Februar 2016 seine rechte Schulter strukturell verändert worden sei und daraus postoperativ ausgedehnte Verwachsungen resultiert hätten. Diese seien mindestens teilkausal bezüglich der geklagten Schulterbeschwerden bzw. der sich bildenden Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Die Vorinstanz habe willkürlich auf die Berichte der Suva-Ärzte abgestellt und damit gegen den Untersuchungsgrundsatz verstossen.

#### **E. 5.2**

Diese Einwände sind nicht stichhaltig. Zu deren Begründung zitiert der Beschwerdeführer nämlich über mehrere Seiten hinweg lediglich aus den in E. 4.1 hiavor angeführten Arztberichten, ohne sich mit den eingehenden und überzeugenden Erwägungen des angefochtenen Entscheids sachbezüglich und substanziiert auseinanderzusetzen (vgl. Art.

42 Abs. 2 BGG ; BGE 140 III 86 E. 2; vgl. auch Urteil 8C\_9/2021 vom 1. März 2021 E. 4.3). Unbehelflich ist in diesem Lichte auch sein bloss pauschales Vorbringen, die von ihm angerufenen Fachspezialisten hätten sich mit der Problematik viel eingehender auseinandergesetzt und entgegen dem Suva-Arzt klar auf Unfallkausalität geschlossen, weshalb dessen Einschätzung nicht massgebend sein und keinen Vorzug geniessen könne. Insgesamt vermag der Beschwerdeführer keine Bundesrechtswidrigkeit des angefochtenen Entscheids aufzuzeigen.

#### **E. 6**

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz davon absehen. Diese antizipierte Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Sie verstösst weder gegen die Untersuchungsmaxime noch gegen den Grundsatz der freien Beweiswürdigung ( Art. 61 lit. c ATSG ) oder gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme ( Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.; Urteil 8C\_739/2020 vom 17. Februar 2021 E. 5.4).

#### **E. 7**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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