

# **BGer 8C 855/2018 vom 14. März 2019**

Bundesgericht, 2019-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_855\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_855_2018)

FR: TF 8C 855/2018 du 14 mars 2019

IT: TF 8C 855/2018 del 14 marzo 2019

## **Regeste**

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280).

### **E. 1.2**

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 1.3**

Die Suva hat ihre Leistungen mit Verfügung vom 3. Juli 2016, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 17. Mai 2017, per 25. Mai 2016 eingestellt. Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere Heilbehandlung, Kosten und Taggeld. Das kantonale Gericht hiess die Beschwerde gut und verpflichtete die Suva, dem Versicherten auch über den 25. Mai 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Die Suva verlangt nun vor Bundesgericht, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 17. Mai 2017 zu bestätigen. Wie sie richtig vorbringt, hat sie gemäss angefochtenem Entscheid nicht nur für die Kosten der Schulteroperation vom 27. Mai 2016 aufzukommen, sondern auch für die anschliessende Heilbehandlung und Arbeitsunfähigkeit. Somit sind vorliegend - entgegen der Darstellung des Beschwerdegegners - sowohl Sach- als auch Geldleistungen streitig. In einer solche Konstellation prüft das Bundesgericht den Sachverhalt frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist, und stützt sich für die rechtlichen Schlüsse auf die eigenen Feststellungen. Die eingeschränkte Kognition gilt nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (Urteil 8C\_101/2012 vom 2. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 139 V 327 , aber übersetzt in: Pra 2013 Nr. 101 S. 778).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist nach dem Gesagten, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es die Suva verpflichtete, dem Beschwerdegegner auch über den 25. Mai 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 26. Januar 2016 zu erbringen.

### **E. 2.2**

Im angefochtenen Entscheid sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht ( BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387) und die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen ( Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG ) korrekt dargelegt. Ebenso richtig wiedergegeben ist das Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen ( BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie die Ausführungen zum Dahinfallen der Leistungspflicht bei Erreichen des Status quo sine vel ante. Gleiches gilt für die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht im Allgemeinen ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), für Aktenbeurteilungen im Besonderen (Urteil 9C\_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 mit Hinweis) und bei versicherungsinternen Ärzten ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Wie die Vorinstanz in beweisrechtlicher Hinsicht unter Verweis auf das Urteil U 6/05 vom 27. April 2005 des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.) richtig erkannte, gilt die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität nur für Schädigungen, welche bei der Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers auch wirklich zur Diskussion standen. Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft demnach nicht den Unfallversicherer (Urteil 8C\_819/2016 vom 4. August 2017 E. 6.2). Nach den ebenfalls zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz war die Supraspinatussehnenläsion von der Anerkennung der Leistungspflicht der Suva nicht erfasst. So sicherte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 5. Februar 2016 basierend auf der in der Schadenmeldung UVG vom 3. Februar 2016 angegebenen Unfallbeschreibung - beim Skifahren in ein Loch gefahren und auf die Schulter gestürzt - und gestützt auf die darin als Schädigung angeführte Entzündung der Schulter Versicherungsleistungen zu. Eine Partialruptur der Supraspinatussehne stand im Zeitpunkt der Leistungsanerkennung nicht zur Diskussion. Demnach liegt die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich bei dieser Verletzung um eine Unfallfolge handelt, beim Versicherten.

### **E. 3.2**

Soweit der Beschwerdegegner die gegenteilige Auffassung vertritt, kann ihm nicht gefolgt werden. Mit der angeführten Rechtsprechung wird verhindert, dass sich Unfallversicherer dazu gezwungen sehen, vor der ersten Kostengutsprache für eine Heilbehandlung oder dem ersten Taggeld umfangreiche Abklärungen zur Unfallkausalität der vorhandenen Verletzungen und Beschwerden zu veranlassen, was eine schnellere Kostenübernahme ermöglicht und letztlich auch der versicherten Person zu Gute kommt (vgl. MICHAEL E. MEIER, Beweislastverteilung bei Entstehung und Wegfall der natürlichen Kausalität für Heilbehandlung und Tagelder in der Unfallversicherung - Ein Kommentar zum Urteil des

Bundesgerichts 8C\_819/2016 vom 4. August 2017, SZS 2017 S. 661). Es kann auch keine Gefährdung der Rechtssicherheit darin erblickt werden, dass die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer lediglich die bis dahin thematisierte Entzündung der Schulter umfasst, nicht aber eine später entdeckte Supraspinatussehnenläsion.

#### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht erwog, der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe nicht überzeugend und schlüssig dargetan, dass die am 27. Mai 2016 arthroskopisch operierte Supraspinatussehnenruptur überwiegend wahrscheinlich unfallfremd gewesen sei. Seiner Beurteilung stehe die Einschätzung des Operateurs Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Juli 2016 entgegen, wonach ein traumatisches Geschehen vorliege. Als Anhaltspunkte dafür habe er den zeitlichen Ablauf und die wenig ausgeprägte Sehnendegeneration genannt. Wie die geringe Retraktion sowie die intraoperativ problemlose Mobilisierung und das Ziehen der Sehne an den ursprünglichen Ansatz bei einer unvollständigen Sehnenschädigung zu werten sei, könne offen bleiben. Selbst wenn ihnen - wie von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dargelegt - hinsichtlich der Unfallkausalität keine Aussagekraft zukäme, könnte diese nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden. Vielmehr sei nach Aktenlage davon auszugehen, dass die am 27. Mai 2016 arthroskopisch behandelte Supraspinatussehnenläsion überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 26. Januar 2016 verursacht worden sei.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, der Unfall vom 26. Januar 2016 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit höchstens eine leichte Schulterprellung bewirkt. Der Status quo sine sei spätestens am 21. April 2016 erreicht gewesen. Für die erstmals in der MR-Arthrographie vom 21. April 2016 objektivierte Supraspinatussehnenläsion sei die Suva nicht leistungspflichtig, da eine natürliche Unfallkausalität nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sei. Die per 25. Mai 2016 erfolgte Leistungseinstellung sei somit nicht zu beanstanden.

#### **E. 5.1**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bejahte die Unfallkausalität der Supraspinatussehnenläsion (vgl. Bericht vom 20. Juli 2016). Er gab zu bedenken, dass verständlicherweise niemand mehr genau sagen könne, wie der Arm beim Unfall gehalten worden sei. Die MR-Arthrographie habe sodann direkte Anhaltspunkte für eine relativ frische Ruptur gezeigt. So habe eine geringe Retraktion bestanden, die Sehnendegeneration sei nicht ausgeprägt gewesen und die Sehne habe problemlos mobilisiert werden können. Auch dies spreche gegen eine degenerative längerdauernde Veränderung. Der erfreuliche postoperative Verlauf deute ebenfalls auf eine traumatisch bedingte Schädigung der Sehne hin. Eine degenerative Veränderung zeige bekanntlich nicht einen solchen Verlauf (Stellungnahme vom 13. September 2016).

#### **E. 5.2**

In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 14. September 2016 nahm Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ausführlich zur Unfallkausalität der Supraspinatussehnenläsion Stellung. Dabei führte er aus, es bestehe in der Fachliteratur Einigkeit darüber, dass ein Anprallereignis des

Schultergelenks, wie es vom Versicherten geschildert worden sei, nicht geeignet sei, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu bewirken. Weiter sei der Versicherte am Folgetag des Unfalls im Spital C.\_\_\_\_\_ klinisch, röntgenologisch und sonographisch untersucht worden. Die Schädigung der Sehnenmanschette sei dabei ausdrücklich ausgeschlossen worden. Die Echtzeitdokumente würden somit die Intaktheit der Rotatorenmanschette einen Tag nach dem Unfall beweisen. Anlässlich der MR-Arthrographie der Schulter links vom 21. April 2016 habe sich dann eine partielle Läsion der Supraspinatussehne im Ansatzbereich gezeigt (PASTA-Läsion). Defekte der Rotatorenmanschette würden als Folge eines multifaktoriellen Geschehens angesehen. Laut gängiger Fachliteratur seien ansatznahe Kontinuitätsunterbrechungen der Rotatorenmanschette mit zunehmendem Alter häufig Folge von Verschleissvorgängen und könnten auch ohne ursächliches Unfallereignis vorkommen. Bezugnehmend auf die Stellungnahme des Operateurs Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2016 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sodann fest, vom Retraktionsgrad könne zwar auf das Alter der vollständigen Ablösung der Sehne geschlossen werden, nicht aber auf die Ätiologie des Sehnenrisses (Degeneration oder Traumatisierung). Insgesamt zeige Dr. med. E.\_\_\_\_\_ keine Argumente auf, die eine traumatische Genese der Partialschädigung der Rotatorenmanschette überwiegend wahrscheinlich mache. Zusammenfassend sei unter Berücksichtigung der Echtzeitdokumente, dem ungeeigneten Unfallhergang und der bildgebenden Dokumente überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es infolge des Sturzes zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Verschleisszustandes des linken Schultergelenkes mit Acromioclaviculargelenkarthrose und Degeneration der Rotatorenmanschette gekommen sei. Eine richtungsgebende strukturelle Veränderung als Folge des Unfalls vom 26. Januar 2016 sei nicht anzunehmen. In Bezug auf die Kontusion des Schultergelenks sei vom Erreichen des Status quo sine spätestens am 21. April 2016 auszugehen. In einer weiteren Beurteilung vom 16. Mai 2017 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, auch wenn bei einer hochgradigen degenerativen Schädigung des Rotatorenmanschettengewebes häufiger Rupturen nach operativer Rekonstruktion zu erwarten seien, könne das postoperative Ergebnis im vorliegenden Fall nicht zur Differenzierung einer degenerativen oder traumatisch bedingten Sehnenbeschädigung beitragen.

### **E. 6.1**

Der Suva-Arzt hat zur streitigen Frage umfassend Stellung genommen und die vorhandenen medizinischen Unterlagen berücksichtigt. Er begründete seine Schlussfolgerung, dass es infolge des Sturzes lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Verschleisszustandes des linken Schultergelenkes gekommen sei, eingehend und nachvollziehbar. Damit erfüllen seine Beurteilungen vom 14. September 2016 und 6. Mai 2017 die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Daran ändert der Umstand nichts, dass es sich dabei um Aktenbeurteilungen handelt, zumal vorliegend bei an sich feststehendem medizinischem Sachverhalt die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil 9C\_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 mit Hinweis).

### **E. 6.2**

Anders als die Vorinstanz anzunehmen scheint, bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162).

### **E. 6.2.1**

Solche Zweifel ergeben sich insbesondere nicht aus den Stellungnahmen des Dr. med. E.\_\_\_\_\_. So hat Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Argumente des Operateurs für eine Unfallkausalität überzeugend entkräftet. Es scheint nachvollziehbar, dass vom Retraktionsgrad zwar auf das Alter der Ablösung der Sehne, nicht aber auf die Ätiologie des Sehnenrisses (degenerativ oder traumatisch) geschlossen werden kann. Ebenso wenig scheint das postoperative Ergebnis im vorliegenden Fall zur Differenzierung einer degenerativen oder traumatisch bedingten Sehnenschädigung beizutragen. Auch eine lediglich gering ausgeprägte Sehnendegeneration lässt für sich allein nicht auf eine traumatische Ursache schliessen (vgl. Urteil 8C\_41/2018 vom 27. März 2018 E. 3.2). Im Übrigen laufen die Ausführungen des Operateurs auf eine unzulässige "post-hoc-ergo-propter-hoc"-Argumentation hinaus.

### **E. 6.2.2**

Sodann zeigte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auf, dass der vom Beschwerdegegner beschriebene Unfallhergang nicht geeignet sei, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu bewirken. Soweit die Vorinstanz ausführt, es könne aus nachvollziehbaren Gründen nicht mehr genau gesagt werden, wie der Beschwerdegegner seinen linken Arm beim Sturz gehalten habe, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdegegner im handschriftlich erstellten Protokoll vom 21. Juni 2016 angab, er sei direkt auf die Schulter gefallen, ohne sich vorgängig aufzufangen. Wie genau er seinen Arm gehalten habe, könne er nicht sagen. Gemäss computergeschriebenem Besprechungsprotokoll ist der Beschwerdegegner direkt seitlich auf die linke Schulter gefallen. Er gehe davon aus, dass er seinen linken Arm nach unten gehalten habe. Ob er sich vor dem Sturz noch habe auffangen wollen, könne er nicht sagen. Gestützt auf diese Angaben durfte der Kreisarzt davon ausgehen, dass der Beschwerdegegner beim Skifahren einen Sturz mit direktem Anprall des linken Schultergelenkes im seitlichen hinteren Bereich erlitten hat. Gemäss Fachliteratur ist ein solches Anprallereignis des linken Schultergelenks nicht geeignet, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu bewirken, wie Dr. med. D.\_\_\_\_\_ klarstellte (vgl. auch Urteil 8C\_100/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5 mit Hinweis). Dies wird denn auch vom Operateur nicht in Frage gestellt. Soweit die Vorinstanz und der Beschwerdegegner einen geeigneten Verletzungsmechanismus ebenfalls für möglich halten, ist dem Folgendes entgegenzuhalten: Zum einen steht ein entsprechender Unfallhergang jedenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Zum anderen ist es gerade Aufgabe des Unfallmediziners, den Ursache-/Wirkungszusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer vorhandenen (somatischen) Gesundheitsstörung zu klären und namentlich dazu Stellung zu nehmen, ob ein bestimmtes Unfallgeschehen nach unfallmedizinischer Erfahrung physiologisch geeignet war - allenfalls als blosser Teilursache, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - zur fraglichen Gesundheitsstörung zu führen (vgl. Urteil U 141/05 vom 30. November 2004 E. 3.1).

### **E. 6.2.3**

Weiter ist zu betonen, dass die erstbehandelnden Spitalärzte einen Tag nach dem Unfall vom 26. Januar 2016 nach klinischer, röntgenologischer und sonographischer Untersuchung zum Schluss gelangten, es liege keine Sehnenruptur der Rotatorenmanschette vor. Entsprechend diagnostizierten sie "lediglich" eine Prellung der Schulter und des Oberarmes. Dass die Sonographie als Diagnostikinstrument für eine Supraspinatussehnen (teil) ruptur nicht geeignet wäre, wird von der Vorinstanz nicht dargetan und ergibt sich auch nicht aus

den Stellungnahmen des Dr. med. E.\_\_\_\_\_. Soweit das kantonale Gericht im Weiteren auf den Sonographiebefund eines leichten Blutergusses über dem Gelenkskopf gelenkseitig des Supraspinatus verweist, bleibt unklar, was sie aus diesem Befund hinsichtlich einer allfälligen Unfallkausalität der Sehnenläsion ableiten will. Gemäss Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ handelt es sich beim Hämatom um ein Leitsymptom der erlittenen Kontusion des Schultergelenks. Auch der Operateur Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sah offenbar keinen Zusammenhang zwischen dem Bluterguss und der Sehnenläsion, ansonsten er sich zur Begründung der Unfallkausalität darauf gestützt hätte. Insgesamt leuchtet es somit ein, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aufgrund der Echtzeitdokumente von der Unversehrtheit der Rotatorenmanschette einen Tag nach dem Unfall ausgeht. Daran ändert auch die Behauptung des Beschwerdegegners nichts, die echtzeitliche Beurteilung stamme von einer unerfahrenen Assistenzärztin, zumal der ambulante Bericht von einer zweiten Arztperson zur Kenntnis genommen wurde. Soweit die Vorinstanz - und in seiner Vernehmlassung auch der Beschwerdegegner - in Bezug auf die von den erstbehandelnden Ärzten durchgeführten klinischen Tests eigene medizinische Überlegungen und Interpretationen anstellen und daraus schliessen, dass echtzeitlich durchaus positive klinische Testergebnisse für ein Impingement-Syndrom mit Beteiligung der Supraspinatussehne vorgelegen hätten, überzeugt dies nicht. Inwiefern sie zur Beurteilung einer Rotatorenmanschettenruptur besser qualifiziert sein sollen, als die Spitalärzte, welche nach klinischer, röntgenologischer und sonographischer Untersuchung eine Ruptur explizit verneinten, ist nicht ersichtlich. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist denn auch in erster Linie mittels Auskünften ärztlicher Fachpersonen zu führen (vgl. Urteil 8C\_352/2015 vom 24. September 2015 E. 3.2.1 mit Hinweis). Eine entsprechende Argumentation findet sich in den Stellungnahmen des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aber gerade nicht. Ob ein nicht durchführbarer Jobe-Test gleichbedeutend ist mit einem positiven Testergebnis, wie das kantonale Gericht suggeriert, erscheint im Übrigen zumindest fraglich.

#### **E. 6.2.4**

Entgegen der Darstellung im angefochtenen Entscheid verneinte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Unfallkausalität nicht wegen eines fehlenden Knochenödems. Vielmehr wollte er mit den entsprechenden Ausführungen darlegen, dass gemäss MR-Arthrographie keinerlei Hinweise für eine schwere Kontusion des Schultergelenks vorlägen. Dies kann in Zusammenhang mit seiner abschliessenden Beurteilung gesehen werden, wonach der Status quo sine bereits am 21. April 2016 eingetreten sei. Soweit die Vorinstanz im Übrigen von einem echtzeitlichen Ödem ausgeht, findet dies in den Akten keine Stütze, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht.

#### **E. 6.2.5**

Die Vorinstanz hält weiter fest, die Aussagen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wonach Defekte der Rotatorenmanschette als Folge eines multifaktoriellen Geschehens angesehen würden und die degenerativen Veränderungen im Mittelpunkt stünden, vermöchten lediglich im Regelfall zu überzeugen. Erleide aber eine versicherte Person einen Unfall mit Beteiligung der Schulter, liege der zentrale Ausgangspunkt für einen Ausnahmefall resp. eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur vor und es gelte zu prüfen, ob der Unfall tatsächlich eine solche Verletzung bewirkt habe. Inwieweit aus diesen Ausführungen für die hier streitige Frage der Unfallkausalität der Sehnenläsion etwas gewonnen sein soll, ist nicht erkennbar. Ausserdem hat sich der Kreisarzt durchaus mit dem konkreten Einzelfall befasst. Dabei durfte er auch dem Umstand Rechnung tragen, dass gemäss Fachliteratur

ansatznahe Kontinuitätsunterbrechungen der Rotatorenmanschettenläsion mit zunehmendem Alter häufig Folge von Verschleissvorgängen sind.

#### **E. 6.2.6**

Das kantonale Gericht begründet die Unfallkausalität ferner damit, dass keinerlei Hinweise gegen eine Beschwerdefreiheit des Versicherten im Bereich der linken Schulter vor dem Unfall aktenkundig seien. Hingegen sei unmittelbar nach dem Skiunfall eine Schmerzproblematik im Bereich der linken Schulter aufgetreten, aufgrund dessen sich der Versicherte ins Spital begeben habe. In der Folge habe er zunächst eine Besserung beschrieben. Später hätten die Beschwerden dann aber angedauert. Die Schilderungen des Beschwerdegegners würden eine seit dem Unfall andauernde - mit den Nachtschmerzen typische - Schmerzproblematik mit Bewegungseinschränkung im Bereich der linken Schulter aufzeigen. Es sei nachvollziehbar, dass er zunächst eine konservative Therapie befolgt und auf eine Heilung vertraut habe. Vor diesem Hintergrund lasse sich eine traumatisch bedingte Rotatorenmanschette mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejahen. Mit diesen Ausführungen verfiel die Vorinstanz - wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt - einer Argumentation nach der unzulässigen Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75, 8C\_354/2015 E. 7.2; 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.2.3.1; 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Soweit sie davon ausgeht, diese Argumentation sei beweisrechtlich nur dann unzulässig, wenn das Vorliegen einer strukturellen Verletzung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden könne, kann ihr nicht beigespflichtet werden. So kann eine strukturelle Schädigung sowohl eine traumatische als auch eine krankheitsbedingte Ursache haben, sodass nicht ersichtlich ist, weshalb die genannte Beweismaxime zulässig sein soll.

#### **E. 7**

Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, weshalb die Suva darauf abstellen durfte. Damit steht fest, dass die Supraspinatussehnenläsion überwiegend wahrscheinlich nicht auf den Unfall vom 26. Januar 2016 zurückzuführen ist. In Bezug auf die Kontusion des Schultergelenks ist vom Erreichen des Status quo sine spätestens per 21. April 2016 auszugehen, weshalb die Leistungseinstellung per 25. Mai 2016 nicht zu beanstanden ist. Indem die Vorinstanz die kreisärztliche Einschätzung als nicht beweiskräftig verwarf und im Wesentlichen gestützt auf eigene medizinische Überlegungen zum gegenteiligen Schluss gelangte, verletzte sie Bundesrecht. Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und der Einspracheentscheid der Suva vom 17. Mai 2017 zu bestätigen.

#### **E. 8**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdegegner auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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