

GR_GERICHTE S 2018 153 vom 18. Mai 2020

GR Gerichte, 2020-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_153

FR: GR_GERICHTE S 2018 153 du 18 mai 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 153 del 18 maggio 2020

Erwägungen

E. 2

Wegen anhaltender Schmerzen in der rechten Schulter konsultierte A._____ am 10. Januar 2018 erstmals seinen Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, (kein Hinweis auf eine Fraktur in der Rönt- genübersichtsaufnahme).

E. 3

Am 11. Januar 2018 reichte A._____ bei der B._____ AG eine Bagatellun- fall-Meldung UVG ein.

E. 3.1

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammen- hang mit dem Unfallereignis vom 25. Dezember 2017 gesetzliche Versi- cherungsleistungen erbrachte, diese aber mit Verfügung vom 22. Juni 2018 und Einspracheentscheid vom 12. November 2018 auf den

E. 3.2

Nachfolgend gilt es also zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen des beratenden Arztes pract. med. F._____ vom 8. Mai 2018, 19. Juni 2018 und 25. Oktober 2018 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Beur-

- 11 - teilungen sprechen. Dabei gilt es darauf hinzuweisen, dass der beratende Arzt pract. med. F._____ mit Bezug auf den Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilungen einem versicherungsinternen Arzt gleichzusetzen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E.3.3.3 und 8C_557/2015 vom 7. Oktober 2015 E.5.2 m.w.H.).

E. 3.2.1

Die erste Beurteilung von pract. med. F._____ vom 8. Mai 2018 ist ein rei- ner Aktenbericht (vgl. Beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 6). Die Be- schwerden des Beschwerdeführers werden darin nicht erwähnt. Zudem ist nicht ersichtlich, dass der Bericht in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgege- ben worden wäre. Pract. med. F._____ erwähnt in seiner Beurteilung vom 8. Mai 2018 lediglich das MRI vom 3. April 2018. Die Beschreibung der me- dizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist unzurei- chend; deren Beurteilung leuchtet nicht ein. Im Übrigen erscheint der Ak- tenbericht insofern unsorgfältig, als fälschlicherweise die linke statt die rechte Schulter besprochen wird.

E. 3.2.2

Auch die zweite Beurteilung von pract. med. F._____ vom 19. Juni 2018 ist ein reiner Aktenbericht und basiert auf einer unvollständigen Aktenlage (vgl. Bg-act. 14). So erwähnt

pract. med. F._____ in seiner Beurteilung vom 19. Juni 2018 weder den Operationsbericht vom 24. Mai 2018 noch den Austrittsbericht vom 28. Mai 2018. Ausserdem ist die Beschreibung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation auch in der zweiten Beurteilung unzureichend; deren Beurteilung leuchtet nicht ein. Im Übrigen wird auch im zweiten Aktenbericht statt der rechten Schulter die linke Schulter besprochen (vgl. Bg-act. 14 S. 3 Ziff. III/3).

E. 3.2.3

Schliesslich ist auch die dritte Beurteilung von pract. med. F._____ vom 25. Oktober 2018 ein reiner Aktenbericht (vgl. Bg-act. 32). Dieser kam augenscheinlich mit Beratung von Rechtsanwalt Philipp zustande. In einer Version der Beurteilung vom 25. Oktober 2018, welche letztlich akturiert ins

- 12 - Recht gelegt wurde, hielt pract. med. F._____ u.a. folgendes fest: "Der natürliche Kausalzusammenhang der beschriebenen Pathologien und des Ereignisses vom 25. Dezember 2017 ist mit dem Beweisgrad 'möglich' zu beurteilen." Hierzu äusserte sich Rechtsanwalt Philipp in einer E-Mail vom 27. Oktober 2018 wie folgt (vgl. nicht akturiertes beschwerdegegnerisches Aktenstück): "Sodann ist der Bericht insofern aus rechtlicher Sicht widersprüchlich, als [...] von einem möglichen Kausalzusammenhang zwischen den beschriebenen Pathologien und dem Ereignis geschrieben wird. Weil das Unfallereignis als solches anerkannt worden war, würde dies bedeuten, dass die Versicherung auch für die OP aufkommen müsste." Eine weitere Version der Beurteilung von pract. med. F._____ vom 25. Oktober 2018 lautete sodann wie folgt (vgl. nicht akturiertes beschwerdegegnerisches Aktenstück): "Sollte sich die Kontinuitätstrennung der Supraspinatusehne beim Ereignis des 25. Dezember 2017 zugetragen haben, was ich als unwahrscheinlich beurteile, dann war das oben genannte Ereignis dem Zufall geschuldet. Die Kontinuitätstrennung hätte bei jeder alltäglichen Bewegung eintreten können." Die verschiedenen Versionen bzw. das Zustandekommen der dritten Beurteilung von pract. med. F._____ vom 25. Oktober 2018 spricht gegen deren Zuverlässigkeit und Unparteilichkeit.

E. 3.3

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen 3.2.1 bis 3.2.3 gelangt das streitberufene Gericht zum Schluss, dass die Aktenberichte von pract. med. F._____ nicht beweiskräftig sind. Es bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von pract. med. F._____, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Unrecht darauf abgestellt hat und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Hinzu kommt, dass dem beratenden Arzt pract. med. F._____ die E-Mail von Dr. med. D._____ vom 6. Dezember 2018 und der Bericht von Dr. med. E._____ vom 30. November 2018 – soweit ersichtlich – nicht vorgelegt wurden (vgl. Bf-act. 7 und 8). Zwar reichte der Beschwerdeführer die beiden Berichte erst nach dem Abschluss des Verwaltungs-

- 13 - verfahrens ein. Sie beziehen sich allerdings auf den im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegenen medizinischen Sachverhalt und erlauben Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation, weshalb sie trotzdem zu beachten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.2 m.w.H.). So hielt Dr. med. D._____ in seiner E-Mail vom 6. Dezember 2018 fest, dass auf den intraoperativen Bildern eine knöcherne Einkerbung (Fachbegriff: Hillsachs-Impression) zu erkennen sei. Dies sei ein pathognomonisches

Zeichen einer stattgehabten ventrokaudalen glenohumeralen Luxation. Dr. med. E. _____ hielt in seinem Bericht vom 30. November 2018 fest, dass die rechte Schulter keine höhergradigen, sondern dem Lebensalter entsprechend moderate degenerative Veränderungen zeige und dass MR-tomographisch üblicherweise nach drei Monaten kein residuales Hämatom mehr abgegrenzt werden könne und somit aus seiner Sicht auch keine sichere Aussage darüber möglich sei, ob ein ursprüngliches Hämatom vorhanden gewesen sei (abgesehen von seltenen Sonderfällen mit abgekapselten bzw. chronifizierten Hämatomen). Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts hätte sich angesichts dieser vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der Dres. med. D. _____ und E. _____ zumindest die Einholung einer Stellungnahme des beratenden Arztes oder die Veranlassung weiterer fachärztlicher Abklärungen aufgedrängt. Da dies die Beschwerdegegnerin nicht getan hat, ist die Angelegenheit auch aus diesem Grund zu umfassenden objektiven fachärztlichen Abklärungen zumindest in den Bereichen Orthopädie und Radiologie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als begründet. Sie ist gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. November 2018 ist aufzuheben und die Sache ist zu weiteren medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 14 - 5. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – ausser bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung – kostenlos, weshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten erhoben werden. Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu. Demnach erkennt das Gericht:

E. 4

Nachdem keine Besserung eingetreten war, konsultierte A. _____ am

E. 6

Gestützt auf ein MRI der rechten Schulter vom 3. April 2018 von Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie, gelangte Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 24. April 2018 zu folgender Beurteilung: A. _____ habe sich im Rahmen eines Skisturzes mit Traumatisierung der rechten Schulter eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Tendinopathie der Biceps longus-Sehne zugezogen. Aufgrund der MR-tomographischen Abklärung sei von einer traumatischen Genese auszugehen, es bestünden keine Zeichen einer fettigen Degeneration oder Volumenatrophie. Zudem hätten vor dem Unfall keinerlei Schulterbeschwerden bestanden.

- 3 -

E. 7

Am 24. Mai 2018 wurde die Supraspinatussehne operativ rekonstruiert. Dr. med. D. _____ erwähnte im Operationsbericht vom 24. Mai 2018 unter anderem folgende Diagnosen: Transmurale Ruptur der Supraspinatussehne (U-shape), Tendinopathie der Biceps longus-Sehne sowie bildmorphologisch Verdacht auf stattgehabte ventrokaudale Schulterluxation mit Spondanreposition bei Hill-Sachs-Impression und partieller Ablösung des ventrokaudalen Labrums. Am 27. Mai 2018 wurde A. _____ aus dem Spital entlassen (vgl. den Austrittsbericht vom 28. Mai 2018).

E. 8

Mit Verfügung vom 22. Juni 2018 stellte die B._____ AG die Leistungen per 15. Januar 2018 ein. Zur Begründung stützte sie sich im Wesentlichen auf die Beurteilung des beratenden Arztes pract. med. F._____ vom 19. Juni 2018, wonach sich im MRI vom 3. April 2018 ausschliesslich vor- bestehende degenerative resp. krankhafte Veränderungen zeigten. Der Sturz beim Skifahren sei nicht geeignet gewesen, eine Ruptur der Supraspinatussehne zu bewirken, sondern habe (lediglich) eine Schulterprellung (ICD-10: S40.0) verursacht. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 25. Dezember 2017 und den Schulterbeschwerden bzw. der status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per max. drei Wochen nach dem Sturz in der Diagnose Schulterprellung (ICD- 10: S40.0) entfallen bzw. erreicht.

E. 9

Hiergegen erhob A._____ am 18. Juli 2018 Einsprache. In seiner Begründung hielt er im Wesentlichen fest, dass die Ruptur der Supraspinatussehne als direkte Folge des Sturzes beim Skifahren entstanden sei. Ausserdem verwies er auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_610/2015 vom

E. 11

Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. Dezember 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er stellte folgende Rechtsbegehren:

- 5 - 1. Der Einsprache-Entscheid der B._____ vom 12. November 2018 sei aufzuheben. 2. Meine vorliegend erhobene Beschwerde sei gutzuheissen. 3. Die B._____ sei zur Übernahme aller gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Dezember 2017 zu verpflichten. In seiner Begründung hielt er im Wesentlichen fest, er habe sofort nach dem Sturz am 25. Dezember 2017 starke Schmerzen in der rechten Schulter gehabt und den Arm nicht mehr über Schulterhöhe halten können. Der Sehnenriss müsse somit aufgrund des Sturzes (Spontanruptur) erfolgt sein. Die Bewegungseinschränkung, die Schmerzen und die Einschränkung der Kraftentwicklung seien vom Zeitpunkt des Sturzes bis zur Operation bestehen geblieben. Weiter hielt er fest, dass die Wucht des Aufschlags bei einem Sturz beim Skifahren mit hohem Tempo sicherlich viel höher sei als bei blossem Anschlagen. Dass der Aufschlag mit grosser Wucht erfolgt sei, zeigten auch der Operationsbericht von Dr. med. D._____ und dessen E-Mail vom 6. Dezember 2018 (vgl. Beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 7). Zudem zeige das MRI vom 3. April 2018 keine aussergewöhnlich grossen, überwiegend höhergradigen degenerativen Veränderungen oder krankheitsbedingten Vorzustände. Dies bezeuge auch eine nachträgliche Bestätigung von Dr. med. E._____ vom 30. November 2018 (vgl. Bf-act. 8). Sowohl Dr. med. C._____ als auch Dr. med. E._____ hielten unabhängig voneinander fest, dass erfahrungsgemäss bei frischen Sehnenrupturen keine ausgeprägten Blutungen vorkämen. Ausserdem könnten gemäss Dr. med. E._____ MR-tomographisch drei Monate nach dem Ereignis üblicherweise keine Blutungen mehr abgegrenzt werden (vgl. Bf-act. 8). Im Übrigen sei die Schlussfolgerung, wonach der Sehnenriss schon vor dem Unfall eingetreten sein soll, nicht nachvollziehbar. Bei gerissener Supraspinatussehne wäre die Bewegung des Armes in die horizontale Ebene schmerzhaft. Mit solchen Beschwerden wäre er nicht Skifahren gegangen. Die B._____ AG könne nicht mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass sein Sturz vom 25. Dezember 2017 nicht

- 6 - für eine spontane Sehnenruptur geeignet gewesen wäre. Zudem sei eine zu erwartende Blutung kein Argument gegen eine Spontanruptur.

E. 12

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2019 beantragte die B._____ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde unter gesetzlicher Kostenfolge. In ihrer Begründung wiederholte sie im Wesentlichen die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid. Ausserdem hielt sie fest, dass der Bericht von Dr. med. E._____ vom 30. November 2018 die Aussagen des beratenden Arztes pract. med. F._____ nicht zu entkräften vermöge. Erkenntnisse von Dr. med. E._____ deckten sich mit den Ausführungen von pract. med. F._____.

E. 13

Mit Schreiben vom 5. Februar 2019 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen Anträgen fest. Er machte geltend, dass die Hill-Sachs-Impression (zwar) erst während der Operation durch Dr. med. D._____ erkannt worden sei; sie sei (allerdings) eine Tatsache und belegt. Als Auslöser könne nur das Auskugeln der Schulter in Betracht gezogen werden; sie könne sicherlich nicht durch degenerative Veränderungen im Alter entstanden sein. Der Aufprall auf die Schulter als Folge des Sturzes sei so gross gewesen, dass mit ziemlicher Sicherheit sogar die Schulter – wenn auch nur kurzzeitig – ausgekugelt gewesen sei. Man könne davon ausgehen, dass dies zusammen mit der Heftigkeit des Aufpralls den Riss der Supraspinatussehne bewirkt habe.

E. 14

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 8. Februar auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 7 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. November 2018. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist er davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). 2.1.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursache im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten 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

- 8 - oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. 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 Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1 m.w.H.). 2.1.2. Hat ein Unfallversicherer die Unfallkausalität bejaht und Leistungen erbracht, entfällt seine Leistungspflicht erst, wenn der gesundheitliche Schaden nur noch 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder 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 im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren ha-

- 9 - ben, ob diese also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2 und 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 15 04 vom 7. Juli 2004 E.2.2 m.w.H.). 2.2.1. Der Versicherungsträger und das im Streitfall angerufene Gericht haben den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung erhebliche Zweifel bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1 m.w.H.). 2.2.2. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1 m.w.H.). Gemäss Rechtsprechung ist auch ein medizinischer Aktenbericht beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts

- 10 - 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.w.H.). Schliesslich kommt auch den Berichten (und Gutachten) versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Soll ein Versicherungsfall aber ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 122 V 157 E.1d).

E. 15

Januar 2018 eingestellt hat. Gestützt auf die Beurteilungen des beratenden Arztes pract. med. F._____ vom 8. Mai 2018, 19. Juni 2018 und 25. Oktober 2018 gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die nach dem 15. Januar 2018 anhaltenden Schulterbeschwerden bzw. der Supraspinatussehnenriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 25. Dezember 2017 zurückzuführen war(en).

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