

# GR\_GERICHTE SV2 2024 29 vom 30. Januar 2025

GR Gerichte, 2025-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV2\\_2024\\_29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2024_29)

FR: GR\_GERICHTE SV2 2024 29 du 30 janvier 2025

IT: GR\_GERICHTE SV2 2024 29 del 30 gennaio 2025

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act.] B.1 = Suva-act. 81). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG (SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 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 ist im Kanton Graubünden wohnhaft, womit die örtliche Zuständigkeit des heutigen Obergerichts des Kantons Graubünden, auf das mit Inkrafttreten des revidierten GOG (BR 173.000) per 1. Januar 2025 die hängigen Verfahren des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden übertragen worden sind (Art. 122 Abs. 5 GOG), gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids, mit dem die Beschwerdegegnerin die Einsprache des Beschwerdeführers abwies, ist der Beschwerdeführer von diesem berührt, und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Seine Beschwerdelegitimation ist daher zu

### E. 5

/ 32 bejahen, und auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 30. November 2023 ihre Leistungen (Taggeld und Heilkosten) mangels Unfallkausalität eingestellt und den Fall abgeschlossen hat. Die bis dahin erbrachten Leistungen sind unbestritten. Mit anderen Worten wird der Unfall selbst nicht bestritten; umstritten ist vielmehr das Erreichen des Status quo sine. 3. In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe in zweierlei Hinsicht seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Einerseits macht er geltend, die Gehörsverletzung sei bereits im Einspracheverfahren erfolgt, indem die Vorinstanz die Ausführungen des Versicherten, er habe vor dem Unfallereignis ohne Beschwerden das Fliegenfischen ausüben können, nicht gehört habe (vgl. Beschwerde Ziff. 4, S. 3 [act. A.1]). Andererseits habe die Vorinstanz im Einspracheverfahren zwar eine weitere versicherungsmedizinische Einschätzung vorgenommen, diese indessen dem Versicherten vorenthalten, und habe dieses Vorgehen mit der antizipierten Beweiswürdigung gerechtfertigt (vgl. Beschwerde Ziff. 7, S. 5 [act. A.1]). 3.1. Der Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 ATSG dient einerseits der Sachaufklärung,

andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht einer Person, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen (vgl. Art. 47 ATSG), mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. BGE 143 V 71 E. 4.1 und 132 V 368 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt (vgl. BGE 146 II 335 E. 5.1, 136 I 229 E. 5.2). Daraus und auch aus Art. 49 Abs. 3 ATSG folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (vgl. BGE 148 III 30 E. 3.1, 141 III 28 E. 3.2.4, 141 V 557 E. 3.2.1). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben

### **E. 5.1**

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Verfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

### **E. 5.2**

Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens steht dem unterliegenden Beschwerdeführer grundsätzlich keine Parteientschädigung zu. Indessen ist rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigen, dass es sich bei einer Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Verwaltung mit anschliessender Heilung im gerichtlichen Verfahren unter Umständen gestützt auf das Verursacherprinzip rechtfertigen kann, der Gehörsverletzung durch Zusprechung einer reduzierten Parteientschädigung und teilweiser Auferlegung der Gerichtskosten Rechnung zu tragen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.3.1 und 4.3.2, 8C\_738/2014 vom 15. Januar 2015 E. 7, 9C\_234/2008 vom 4. August 2008 E. 5.1, jeweils mit Hinweisen). Eine Berücksichtigung der Gehörsverletzung bei der Frage der Parteientschädigung bedingt allerdings, dass der Partei durch die Gehörsverletzung Kosten entstehen, welche ihr ohne Gehörsverletzung nicht entstanden wären (Urteile des Bundesgerichts 9C\_584/2023 vom 25. April 2023 E. 7.2, 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 5.2, 8C\_843/2014 vom 18. März 2015 E. 11, je mit Hinweisen). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsangelegenheiten dem kantonalen Recht überlassen (Art. 61 Ingress ATSG). Art. 78 Abs. 1 VRG sieht vor, dass die unterliegende Partei in der

### **E. 6**

/ 32 und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (vgl. BGE 148 III 30 E. 3.1, 143 III 65 E. 5.2, 136 I 229 E. 5.2 und 136 V 351 E. 4.2; Urteile des Bundesgerichts 9C\_741/2023 vom 6. Februar 2024 E. 3.3 und 8C\_675/2020 vom 3. März 2021 E. 4.2).

3.2.1. Die Behauptung des Beschwerdeführers hinsichtlich der stundenlangen Ausübung des Fliegenfischens, unter Beibringung der Auszüge aus der Fischerei- App, betrifft in erster Linie nicht den formellen Anspruch auf rechtliches Gehör, sondern fällt in den Bereich einer korrekten Beweiswürdigung bzw. der hinreichenden Erfüllung der Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG und ist folglich materiell zu prüfen; denn kommt die Verwaltung ihrer Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund, und nicht wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs, an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5). In formeller Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid unter Hinweis auf die ständige Rechtsprechung dargelegt, dass das Vorbringen, der Versicherte habe vor dem Unfallereignis ohne Beschwerden das Fliegenfischen ausüben können, beweisrechtlich nicht verwertbar ist. Die Beschwerdegegnerin hat zuvor auch dargelegt, dass dieses Vorbringen keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu begründen vermag. Unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs genügt diese Begründung, ist doch der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs als Tatfrage in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_634/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 3.1). Der Beschwerdeführer war ohne Weiteres in der Lage, sich über die Tragweite des angefochtenen Einspracheentscheids ein klares Bild zu machen und diesen sachgerecht anzufechten.

3.2.2. Bezüglich der Rüge, die Vorinstanz habe im Einspracheverfahren die weitere versicherungsmedizinische Einschätzung dem Versicherten vorenthalten, gilt es vorzuschicken, dass nach Art. 42 Satz 2 ATSG die Parteien vor Verfügungserlass nicht angehört werden müssen, wenn die Verfügung – wie vorliegend – mittels Einsprache anfechtbar ist. Praxisgemäss bezieht sich diese Einschränkung des rechtlichen Gehörs lediglich darauf, dass die versicherte Person sich bei Verfügungen, welche durch Einsprache anfechtbar sind, nicht zwingend vorgängig zum vorgesehenen Entscheid äussern können muss; die übrigen Aspekte des verfassungsmässigen Rechts auf rechtliches Gehör sind von der

## **E. 7**

/ 32 Einschränkung nicht betroffen (BGE 132 V 368 E. 4). So braucht der Versicherungsträger in Verfahren, welche durch eine mit Einsprache anfechtbare Verfügung abgeschlossen werden, ein eingeholtes Gutachten grundsätzlich nicht vor Verfügungserlass zunächst der versicherten Person zuzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_573/2020 vom 6. Januar 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Die Einsprache ist kein devolutes Rechtsmittel, das die Entscheidungszuständigkeit an eine Rechtsmittelinstanz übergehen lässt (BGE 131 V 411 E. 2.1.2.1 mit Hinweisen), weshalb der Gesetzgeber die Pflicht zur Anhörung in das Einspracheverfahren verlegt hat, während die Abklärung des Sachverhalts vor Verfügungserlass zu erfolgen hat (BGE 132 V 368 E. 6.2). Dies schliesst ergänzende Sachverhaltsabklärungen im Einspracheverfahren jedoch nicht aus; in diesem kann die Verwaltung die angefochtene Verfügung nochmals überprüfen und über die strittigen Punkte entscheiden. Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung in rechtsgenügender Form der betroffenen Person Gelegenheit zu geben, sich zu den getroffenen Beweismassnahmen inhaltlich wie auch zum Verfahren äussern zu können (vgl.

BGE 121 V 150 E. 5b). Im vorliegenden Fall stützte die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 27. November 2023 (Suva-act. 49) auf die erste Beurteilung des VMD Dr. med. Köster vom 23. November 2023 (Suva-act. 49). Zu dieser Beurteilung konnte sich der heutige Beschwerdeführer im Einspracheverfahren ausführlich äussern. Er reichte im Rahmen dessen eine Einsprache vom

## **E. 11**

/ 32 2022 E. 5.1, 8C\_781/2017 vom 21. September 2018 E. 5.1 und 8C\_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.2). 4.1.4. 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 (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 2.2.2, 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2, 8C\_224/2020 vom 13. Mai 2020 E. 3.2). 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). Rechtssprechungsgemäss kommt dieser Beweisgrundsatz aber nur dann zum Zuge, wenn die Kausalität einmal gegeben war und anerkannt wurde. Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Versicherer bezieht sich auf das Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen wie auch die Tatsache, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalles darstellt. Der Wegfall der Kausalität kann sich nur auf Verletzungen und Beschwerden beziehen, die bei der ursprünglichen Anspruchsbeurteilung zur Diskussion standen und als kausal anerkannt wurden. Der Versicherer hat nicht auch das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Bundesgerichts 8C\_363/2009 vom 20. August 2009 E. 2.3.2; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 6/05 vom 27. April 2005 E. 3.2). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrehen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.4, 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 und 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E. 3.2). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus medizinischer Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so handelt es sich nach der Rechtsprechung um eine "richtunggebende Verschlimmerung".

## **E. 12**

/ 32 4.1.5. Anders verhält es sich dann, wenn der Unfall lediglich eine Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein Risiko manifest werden lässt, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_206/2022 vom 14. Juli 2022 E. 2.3, 8C\_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1, 8C\_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4, 8C\_423/2012 vom 26. Februar 2013 E. 5.3 und U 136/06 vom 2. Mai 2007 E. 3.2, je mit Hinweisen). Bei erstelltem Auslösezusammenhang entspricht die unfallbedingte

Einwirkung einer (anspruchsbehindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Hätte ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern vielmehr als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C\_206/2022 vom

#### **E. 14**

Juli 2022 E. 2.3, 8C\_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.1 f.). 4.1.6. Der Unfallversicherer kann die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung "ex nunc et pro futuro" ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der Revision einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtungsweise liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 von BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C\_62/2023 vom

#### **E. 16**

August 2023 E. 2.2 und 8C\_474/2022 vom 29. März 2023 E. 3.2, je mit Hinweisen). 4.1.7. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. von dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2, 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2, 8C\_548/2019 vom 10. Januar 2020 E. 3.2). 4.1.8. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht

13 / 32 dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6; Urteile des Bundesgerichts 8C\_745/2020 vom 29. März 2021 E. 1.3, 9C\_439/2020 vom 18. August 2020 E. 1.3). 4.1.8.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die

verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2021 vom

## **E. 21**

Dezember 2021 E. 3.2, 8C\_592/2021 vom 4. Mai 2022 E. 5.2 und 8C\_879/2014 vom 26. März 2015 E. 5.2). 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, 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_172/2024 vom 14. August 2024 E. 4.2, 8C\_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3, 8C\_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 4.3). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die

14 / 32 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). 4.1.8.2. Den Berichten (und Gutachten) versicherungsinterner Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee; statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_206/2024 vom 8. Oktober 2024 E. 3.3). 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen mit derjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_143/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.4). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (Urteil des Bundesgerichts 8C\_206/2024 vom 8. Oktober 2024 E. 3.3). Soll ein Versicherungsfall 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 (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1,

139 V 225 E. 5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_242/2024 vom 14. Oktober 2024 E. 4.2, 8C\_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.1, 8C\_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2). 4.1.8.3. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärztinnen und -ärzte, ist zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125

15 / 32 V 351 (E. 3a). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_819/2019 vom 26. Februar 2020 E. 6.3.3, 8C\_900/2017 vom 30. Mai 2018 E. 4.2.2), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte zu mitberücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte zu wecken vermögen (BGE 135 V 465 E. 4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_658/2020 vom 14. Januar 2021 E. 7, 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E. 4.2, 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E. 4.2). 4.2.1. Die Beschwerdegegnerin anerkannte vorliegend ein Unfallereignis gemäss Art. 4 ATSG und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen bis zum 30. November 2023. Mit Verfügung vom 27. November 2023 (Suva-act. 55) schloss sie den Fall sodann ab und stellte ihre Leistungen per 30. November 2023 ein. Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung des VMD, Dr. med. Köster, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom

## **E. 23**

/ 32 Gleichgewicht gestört wird, sodass es auch schmerzreflektorisch schmerzbedingt zu imposanten klinischen Erscheinungsbildern kommen kann, ohne dass zusätzliche strukturelle Verletzungen über den Vorzustand hinaus nachzuweisen wären. Zudem nimmt der VMD in seinem Bericht eine eigene, umfassende Befundung des Bildmaterials des Radiologen und des Operateurs vor. Aufgrund des intraoperativen Bildmaterials kommt er zum Schluss, dass die Bildgebung einen fortgeschrittenen Degenerationsschaden des rechten Schultergelenks mit Massenrupturen der Supra- und Infraspinatus- sowie Subscapularissehne zeigt; es sind bereits deutliche Anzeichen einer älteren Schädigung im Sinne einer fortgeschrittenen Omarthrose mit zum Teil dritt- bis viertgradigen Knorpelschäden im Bereich des zentralen und umgebenden Glenoids zu erkennen (vgl. Suva-act. 79, S. 4). Diese Beurteilung steht sowohl im Einklang mit der seitens des Radiologen Dr. med. Siewert gemachten Befundung einer AC-Gelenksarthrose sowie einer reaktivierten Arthrose und einer eher degenerativen Unregelmässigkeit des Glenoids, ohne Hinweis auf eine traumatische chondrale Läsion des Schultergelenks selbst sowie der mässiggradigen Atrophie des Musculus supraspinatus als Hinweis auf eine zumindest teils vorbestehende Läsion der Supraspinatussehne (Suva-act. 24), als auch mit jener des behandelnden Arztes, Dr. med. Kerber, der die Operation als indiziert erachtete, weil

aufgrund der Morphologie auch eine Vorschädigung der betreffenden Struktur als wahrscheinlich erachtet werde (Suva-act. 26, S. 4) sowie die Schmerzsymptomatik anamnestisch seit dem Sturz bestehe (Suva-act. 29), und der nach erfolgter Operation von einer zumindest teils vorbestehenden Läsion, Partialruptur der Subscapularissehne, Pulley-Läsion der langen Bizepssehne sowie hypertrophen reaktivierten AC-Gelenksarthrose rechts (Suva-act. 30) ausging. Das seitens des Beschwerdeführers ins Recht gelegte Arztzeugnis der Hausärztin Dr. med. Zürcher vom 9. Januar 2024 (act. B.2) attestiert eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem

#### **E. 28**

/ 32 Subscapularissehne bereits eine höhergradige bis hochgradige Retraktion des Sehnenstumpfes bis hinter den Apex des Humeruskopfes gezeigt; der Humeruskopf wiederum habe sich bereits leicht dezentriert und cranialisiert mit Einengung des subacromialen Raumes gezeigt; zudem habe sich eine fortgeschrittene Atrophie des Supraspinatusmuskels gezeigt; weiter eine mittel- bis hochgradige Schädigung der Subscapularissehne mit fortgeschrittener Subluxation der gesamten Bicepssehne in den cranialen und caudalen Bereich der Subscapularissehne, wobei die fortgeschrittene Luxation der Sehne mit Penetration der Sehne in die Subscapularissehne bei einem frischen Trauma zehn Tage nach dem Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten gewesen wäre. Es fehlten auch die typischen Kollateralzeichen mit Knochenödem der knöchernen Gelenkpartner und Signalsteigerungen des Deltamuskels (Suva-act. 79 S. 4 f.). Diese Beurteilung deckt sich mit der Befundung des Radiologen Dr. med. Siewert am 19. Juli 2023 insbesondere der mässiggradigen Atrophie des Musculus supraspinatus, möglicherweise im Zusammenhang mit einer bereits vorbestehenden Läsion der Supraspinatussehne, sowie dem Nachweis einer deutlichen hypertrophen AC-Gelenksarthrose mit Signalanhebungen im Rahmen einer reaktivierten Arthrose und damit verschmälertem Subakromialraum. Überdies beschreibt Dr. med. Siewert ebenfalls die Retraktion der Supraspinatussehne (vgl. Suva-act. 24). Weiter schliesst der VMD Dr. med. Köster gestützt auf die intraoperative Videoprintdokumentation auf eine chronische Massenschädigung aller Rotatorenmanschettenanteile und aufgrund schwerer Knorpelschäden im Bereich des zentralen Glenoids auf eine mittel- bis hochgradige Omarthrose. Letzteres ergibt sich ebenfalls aus der Einschätzung des Radiologen Dr. med. Siewert am 19. Juli 2023 (vgl. Suva-act. 24) sowie aus der seitens des Operateurs gemäss Operationsbericht vom 30. Juli 2023 angetroffenen Befundung "Rötliche Knorpelerweichung am Glenoid mit ventralseitig zum vorderen Labrum hin mittig, ein Knorpeldefekt mit Anhebung des Knorpel Wulstbildung", "besonders im Schulterdach deutliche Synovitis" sowie einer "grossen wohl veralteten Ruptur im Infra-/Supraspinatus", "weit retrahierte Infra-/Supraspinatussehne" (Suva-act. 26). Es bestehen somit durch das Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel an der Beurteilung des VMD Dr. med. Köster, wonach die Bildgebung eine durch den Sturz bedingte vorübergehende Aktivierung eines schwer degenerativen Vorzustands ohne zusätzliche richtunggebende strukturelle Läsionen stützt, und der Status quo sine spätestens zum Zeitpunkt der Operation mit dem definitiven Nachweis ausschliesslich verschleissbedingter Schäden der Rotatorenmanschette, der Bizepssehne und der fortgeschrittenen Omarthrose eingetreten ist. Aufgrund der Einschätzung des VMD Dr. med. Köster ist es somit auch überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall nicht als Teilursache für die nach der

#### **E. 29**

/ 32 Leistungseinstellung am 30. November 2023 beklagten Schulterbeschwerden einzustufen ist. Es bestehen im Übrigen auch keine von der Beurteilung des VMD Dr. med. Köster abweichenden, konkreten medizinischen Kausalitätsbeurteilungen. 4.7. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht verletzt und sie konnte davon ausgehen, dass der Status quo sine mit hoher Wahrscheinlichkeit spätestens am 28. Juli 2023 eingetreten ist. Demnach ist die erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Der Einspracheentscheid vom 30. März 2024 ist damit zu bestätigen. Im Lichte des Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

### **E. 30**

/ 32 Regel zu verpflichten ist, der obsiegenden Partei die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Gemäss der kantonalen Rechtsprechung hat die in der Sache obsiegende beschwerdegegnerische Partei der unterliegenden beschwerdeführenden Partei eine Parteientschädigung zu bezahlen, sofern ihr durch die Gehörsverletzung Kosten entstanden sind, welche ihr ohne Gehörsverletzung nicht entstanden wären (Urteile des damaligen Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 15 62 vom 8. Dezember 2015 E. 8.a, U 14 67 und U 14 76 vom 1. Dezember 2015 E. 7.b., S 14 158 vom 5. Juni 2015 E.7b). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den beschwerdeführerischen Anspruch auf rechtliches Gehör zwar verletzt (siehe hiervor Erwägungen 3.2.2. und 3.2.3.). Der Beschwerdeführer weist indes nicht nach und es ist auch nicht ersichtlich, dass ihm wegen der geheilten Gehörsverletzung zusätzliche Kosten entstanden wären. Insbesondere kann ausgeschlossen werden, dass sich der Beschwerdeführer einzig aufgrund der Gehörsverletzung zur Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht veranlasst sah. Vielmehr ging es ihm im vorliegenden Beschwerdeverfahren primär um die aus seiner Sicht mangelhafte Abklärung zum Unfallhergang seitens der Beschwerdegegnerin sowie die Nichtberücksichtigung des beschwerdefreien Vorzustands, was er bereits in seiner Einsprachebegründung vom 30. Januar 2024 (Suva-act. 70) vortrug. Im Rahmen derselben äusserte er sich nicht zur entscheiderelevanten Stellungnahme des VMD vom 23. November 2023 (Suva-act. 49). In seiner Beschwerdeschrift (act. A.1) beschränkte sich der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer auf eine Wiederholung des bereits im Einspracheverfahren Vorgetragenen, indem er darauf hinwies, die Beschwerdegegnerin habe auch im Einspracheverfahren nie Abklärungen betreffend Art und Weise des Unfallereignisses getroffen und sich nicht mit dem beschwerdefreien Vorzustand befasst, und machte ergänzend Ausführungen über die Anwendbarkeit der Bestimmung zur Listenverletzung. Im Rahmen dessen trägt der Beschwerdeführer vor, der Kreisarzt habe sich auch mit diesem Aspekt nicht auseinandergesetzt und sei nicht lege artis vorgegangen, indem er die Fähigkeiten des Beschwerdeführers vor dem Unfall aussen vor gelassen habe. In seiner Replik (act. A.3) ging er sodann auch nicht auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (act. A.2) ein, in welcher sie festhielt, dass die im Einspracheverfahren eingeholte Beurteilung von Dr. med. Köster vom 26./27. März 2024 (Suva-act. 79) lediglich seine frühere Beurteilung vom 23. November 2023 (Suva-act. 49) bestätige, weshalb es sich nicht rechtfertige, eine Parteientschädigung zuzusprechen. Der Mehraufwand für den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bezüglich Prüfung und Formulierung der Rüge war vernachlässigbar, was sich auch der Knappheit seiner Formulierung in der Beschwerde entnehmen lässt. Im Übrigen wurde auch keine Honorarnote

**E. 31**

/ 32 eingereicht, welche Aufschluss über einen allfälligen Mehraufwand gegeben hätte. Im vorliegenden Fall ist demnach von der Zusprechung einer Parteientschädigung infolge der Gehörsverletzung durch die Beschwerdegegnerin mit anschliessender Heilung im gerichtlichen Verfahren abzusehen. Folglich ist das entsprechende Begehren abzuweisen.

**E. 32**

/ 32 Das Gericht erkennt:

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