

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/35 vom 6. Juli 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_35

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/35 du 6 juillet 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/35 del 6 luglio 2011

Regeste

Art. 56 ATSG: Verletzung des Devolutiveffekts verneint. Art. 6 UVG: Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden, insbesondere wegen fehlender Unfallbeteiligung der linken Schulter, verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Februar 2015, UV 2013/35). Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich. Entscheid vom 12. Februar 2015 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Christa-Maria Harder Schuler, Führer Partner Advocaten, Rheinstrasse 16, 8500 Frauenfeld, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Ist eine versicherte Person infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer ist demnach für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (A. Rumo-Jungo/A.P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 53 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Begriffe des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zutreffend definiert und es kann darauf verwiesen werden (vgl. zudem BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 335 E. 1 mit Hinweisen). Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

Die Prüfung der Rechtsfrage, ob eine versicherte Person mit Blick auf Art. 10 Abs. 1 und 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen sowie Taggelder hat und ob die Akten eine genügende Beweislage dafür bilden, stellt sich erst, bzw. überhaupt nur bei Bejahung kausaler Unfallfolgen. 1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3). Auch Berichte aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. M. ___ und Dr. N. ___ erstellt wurden, sind nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95). 1.3 Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2) schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Da es dem Leistungsansprecher obliegt, das Vorliegen eines (leistungsbegründenden) natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen, liegt die entsprechende Beweislast bei ihm. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher (die blosser Möglichkeit genügt nicht; BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) Sachverhalt ermittelt werden kann (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 119 Nr. U 86 S. 50; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 72).

E. 2

2.1 Vorliegend liess die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt zunächst durch ihren Kreisarzt Dr. L. ___ prüfen und verneinte ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 22. Februar 2013 (Suva-act. 69) bzw. angefochtenem Einspracheentscheid vom 23. April 2013 (Suva-act. 77) gestützt auf dessen Beurteilung vom 31. Januar 2013 (Suva-act. 65). Erst nach Beschwerdeerhebung, d.h. zusammen mit der Beschwerdeantwort vom 8. August 2013 (act. G 5), reichte sie die versicherungsmedizinische Stellungnahme der Dres. M. ___ und N. ___ vom 4. Juli 2013 (Suva-act. 105) zu der diesen gestellten Kausalitätsfrage ein. Es ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit diesem Vorgehen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat. 2.2 Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Eingeschränkt wird jedoch der Devolutiveffekt durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben

wurde, so lange wiederwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung bzw. im angefochtenen Entscheid geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Die gegenteilige Auffassung hat eine Vermengung von Verwaltungs- und erstinstanzlichem Beschwerdeverfahren zur Folge. Es bliebe diesfalls unklar, welchen beweisrechtlichen Regeln die pendente lite durch die Verwaltung angeordneten Abklärungsmassnahmen unterworfen sind und überhaupt, wie sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Verfahren bestimmt. Eine solche Prozessgestaltung weckt auch deswegen Bedenken, weil damit allfällige Versäumnisse der Verwaltung bezüglich ihres gesetzlichen Abklärungsauftrags korrigiert würden und dem Rechtsmittelverfahren im Ergebnis eine Ersatzfunktion für die administrative Untersuchungspflicht überbunden würde (vgl. BGE 136 V 5 E. 2.5, 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen).

2.3 Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht muss schliesslich gemäss Art. 61 lit. a ATSG einfach und rasch sein. Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens schliesst es aus, dass die Verwaltung während des kantonalen Verfahrens umfangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätigt. Aufgrund der gebotenen Einfachheit des Prozesses kann der Versicherungsträger im Weiteren rechtsprechungsgemäss keine Abklärungsmassnahmen treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürften. Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 136 V 6 E. 2.7 mit Hinweisen auf BGE 127 V 231 ff. E. 2b/aa und bb).

2.4 Bei der 12-seitigen versicherungsmedizinischen Beurteilung der Dres. M.____ und N.____ handelt es sich zwar um eine umfassende und umfangreiche Stellungnahme. Nachdem jedoch die Beschwerdegegnerin den massgeblichen medizinischen Sachverhalt bereits vor Erlass ihrer Verfügung kreisärztlich abklären liess und damit die notwendigen Abklärungsmassnahmen nicht in ein späteres Verfahren verschoben hat, die interne versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung sodann ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt wurde und keine namhafte zeitliche Verzögerung des Beschwerdeverfahrens verursachte, war die Einholung der fraglichen Beurteilung zulässig (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C_284/2014, E. 5.5, und 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5). Die Aktenbeurteilung wurde dem Beschwerdeführer zusammen mit der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin zugestellt und er konnte sich im Rahmen der Replik dazu äussern, weshalb auch nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs ausgegangen werden kann. Im Übrigen ist festzuhalten, dass eine Verletzung des Devolutiveffekts von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nicht gerügt wurde. So ist die

versicherungsmedizinische Beurteilung der Dres. M.____ und N.____ vom 4. Juli 2013 im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen, was auch aus verfahrensökonomischen Gründen als gerechtfertigt erscheint.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den Beschwerden in der linken Schulter des Beschwerdeführers und seinem Unfall vom 6. Juli 2011 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Während die Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung der Dres. M.____ und N.____ vom 4. Juli 2013 (Suva-act. 105) davon ausgeht, eine entsprechende Kausalität sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, beruft sich die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in erster Linie auf die (Untersuchungs-)Berichte von Dr. C.____, Dr. K.____ und Dr. H.____ sowie auf eine E-Mail von Dr. E.____ vom 7. Mai 2013 (Suva-act. 80/10 f.) und stellt sich auf den Standpunkt, der Unfall spiele für die fragliche Schulterproblematik mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine kausale Rolle.

E. 4.1

4.1.1 Der Beschwerdeführer hat am 6. Juli 2011 unstreitig einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG erlitten, indem er als Radfahrer von einem Personenwagen erfasst und vom Fahrrad geschleudert wurde (Suva-act. 1) und sich dabei Frakturen am Dig. V des linken Fusses sowie am Coracoid der rechten Schulter zugezogen hat (vgl. dazu Suva-act. 4, 6, 12, 14, 63; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176). Die Beschwerdegegnerin hat die entsprechenden Heilbehandlungskosten übernommen und für die daraus resultierten Arbeitsunfähigkeiten Taggelder ausgerichtet (vgl. Suva-act. 2). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist jedoch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Beschwerden des Beschwerdeführers an der linken Schulter streitig. Allein durch den Sturz vom Fahrrad hat bezüglich der linken Schulter noch kein Unfall stattgefunden. Ein solcher wäre etwa zu bejahen, wenn der Beschwerdeführer beim Unfall vom 6. Juli 2011 auch mit der linken Schulter auf dem Boden aufgeschlagen wäre und sich dadurch eine natürlich kausale Verletzung zugezogen hätte. Dies in dem Sinn, dass es offensichtlich erscheint, dass in der Regel nur ein vom Unfall betroffener Körperteil eine Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann. Entsprechende Verletzungen führen sodann regelmässig zu Schmerzen, welche unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah auch im entsprechenden Umfang wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung diagnostiziert werden.

4.1.2 Insofern diskutieren Dr. M.____ und Dr. N.____ in ihrer Beurteilung vom 4. Juli 2013 (Suva-act. 105) zunächst die für die Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung massgebenden Kriterien des Unfallmechanismus, der Unfalldiagnose bzw. der rechtzeitig erhobenen Befunde und der subjektiv geltend gemachten Beschwerden. Die Suva-Ärzte erklären in Darlegung der Akten schlüssig und zutreffend, dass am 6. Juli 2011 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein Unfallereignis mit Beteiligung der linken Schulter und damit keine natürlich kausale Schädigung derselben stattgefunden hat. Gemäss Wiedergabe der Suva schilderte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 5. Juli 2012, er sei am 6. Juli 2011 mit der rechten Schulter von einem Auto erfasst worden, welches ungebremst in den Kreisel gefahren sei, und sei mit der linken Schulter auf dem Boden aufgeschlagen (Suva-act. 30). Am 10. August 2012 wiederholte er diesen

Unfallbeschrieb und gab an, sich an der linken Körperhälfte, inklusive der linken Schulter, starke Prellungen zugezogen zu haben (Suva-act. 38). Die Zehenfraktur hat der Beschwerdeführer ebenfalls im Bereich der linken Körperhälfte bzw. am linken Fuss erlitten. Dr. M. ___ und Dr. N. ___ räumen an sich nachvollziehbar ein, dass bei einem in den Kreisel einbiegenden Personenwagen anzunehmen sei, der Beschwerdeführer sei auf seinem Fahrrad von rechts angefahren worden und es sei somit auch möglich, dass der direkte Aufprall mit dem Personenwagen die Fraktur am Coracoid verursacht habe. Der Versicherte könnte sodann auf die linke Schulter gestürzt sein und sich dabei eine Prellung zugezogen haben. Die Zehenfraktur am linken Fuss allein spricht jedoch angesichts der unterschiedlichen Positionen der Körperbereiche Fuss und Schulter nicht zwingend für eine zusätzliche Unfallbeteiligung der linken Schulter. Ausserdem ist ein Sachverhalt mit einer entsprechenden Unfallbeteiligung - wie von Dr. M. ___ und Dr. N. ___ letztlich schlüssig und überzeugend festgestellt - massgebend dadurch in Frage gestellt, dass sich die unfallnahen Akten nur mit der rechten Schulter befassen. Sowohl die geklagten Beschwerden als auch die ärztlichen Untersuchungen (insbesondere die MR-Arthrographie am 23. Juli 2011) sowie die erhobenen Befunde und Diagnosen (Fraktur des Processus coracoideus, periscapulär postkontusionelle Veränderungen) bezogen sich auf bzw. befassten sich mit der rechten Schulter (vgl. dazu Suva-act. 4, 6, 14, 63). Aus den postkontusionellen Veränderungen und der Fraktur des Processus coracoideus schliessen die Versicherungsmediziner auf einen Sturz auf die rechte Schulter. Ohne Sturz wäre es nicht zu postkontusionellen Veränderungen im Bereich der Scapula (= Schulterblatt) gekommen. Nachdem sich hinsichtlich der linken Schulter, wie gesagt, unfallnah keinerlei Hinweise in den Akten finden, erscheint diese Schlussfolgerung nachvollziehbar. Nichts weist auf eine zusätzliche Unfallbeteiligung der linken Schulter hin. Aus dem Vermerk "ganzer Körper" in der Rubrik "Verletzungen" der Schadenmeldung vom 6. Juli 2011 kann kein konkreter Bezug zur linken Schulter hergestellt werden. Gerade der Zusatz "systemische Wirkung" unterstreicht die nur allgemeine, generelle Beschreibung des körperlichen Verletzungsumfeldes (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 2047; [<http://www.duden.de/rechtschreibung/systemisch>, abgerufen am 21. Januar 2015]). Auch der vom erstbehandelnden Arzt, Dr. C. ___, am 6. Juli 2011 erhobene Befund "mehrere oberflächliche Hämatome" (Suva-act. 4) setzt keinen Sturz auf die linke Schulter bzw. eine Verletzung derselben voraus. Wie von Dr. M. ___ und Dr. N. ___ weiter zutreffend festgehalten, bestätigte Dr. C. ___ mit Schreiben vom 24. September 2012 entsprechend seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 22. August 2011 (Suva-act. 12), dass der Beschwerdeführer erstmalig am 21. August 2011 telefonisch Schmerzen an der linken Schulter erwähnt habe. Diese habe er nach Absetzen der Analgetika, am 3. August 2011, bemerkt. Eine erste Konsultation wegen Beschwerden an der linken Schulter sei am 26. Oktober 2011 erfolgt, wobei sich eine deutliche Kraftminderung der linken Schulter und ein eingeschränktes Bewegungsmuster im Sinne eines Impingementsyndroms gezeigt habe (Suva-act. 49). Grundsätzlich ist ein zeitlicher Ablauf wie der Vorliegende mit längerer Latenzzeit bis zu neu auftretenden Beschwerden als massgebliches Indiz gegen eine Unfallkausalität zu werten (vgl. dazu RKUV 1997 Nr. 275 S. 191 E. 1c). Die Argumentation der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Replik vom 14. September 2013 (act. G 8), die Schmerzen in der linken Schulter seien durch die akuten Schmerzen in der rechten Schulter und die Schmerzen im Zusammenhang mit der gebrochenen linken Zehe, aber auch von den bereits im Spital F. ___ verabreichten Schmerzmitteln überdeckt und folglich erst nach deren Absetzung verstärkt

wahrgenommen worden (vgl. auch Suva-act. 38), vermag mangels entsprechenden hinreichenden Beweises nicht zu überzeugen. Dr. M.____ und Dr. N.____ äussern die "Möglichkeit", dass die Beschwerden in der linken Schulter mit einer gewissen Latenzzeit aufgetreten sein könnten und es mithin "möglich" sein könne, dass die Schmerzen unter der dem Beschwerdeführer verabreichten Medikation mit Irfen® 400 mg (gemäss telefonischer Rücksprache der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin mit Dr. C.____ am 17. September 2012 wurde Irfen® 400mg am 8. Juli 2011 abgegeben [Suva-act. 42]) kaschiert worden seien. Dies aber eben nur im Rahmen einer Möglichkeit und mit der Schlussfolgerung, dass die Echtzeitdokumente - wie dargelegt - grundsätzlich eine Unfallbeteiligung der linken Schulter nicht untermauern würden. Zwar kann laut Dr. M.____ und Dr. N.____ die bei der MR-Arthrographie der linken Schulter vom 24. Februar 2012 festgestellte Bursitis subacromialis (= Schleimbeutelentzündung; vgl. Suva-act. 34) in seltenen Fällen durch einen Sturz auf die Schulter verursacht werden. Dies jedoch ausschliesslich durch eine direkte Prellung mit Einblutung in den Schleimbeutel (Hämatobursa) und ein Auftreten einer akuten Symptomatik in Form von Schmerzen innerhalb von wenigen Tagen. Eine Latenz von 6 Wochen bis zum Auftreten der Schmerzen sei auch unter der Medikation der verabreichten Schmerzmittel nicht nachvollziehbar. Besagtes erscheint insofern nachvollziehbar, als erfahrungsgemäss die Einnahme von Schmerzmitteln Schmerzen nicht über Wochen lückenlos zu unterdrücken vermag. Es darf also davon ausgegangen werden, dass sich eine Verletzung der linken Schulter beim Unfall vom 6. Juli 2011 rechtzeitig bemerkbar gemacht hätte. Ergänzend führte Dr. L.____ in seiner Beurteilung vom 31. Januar 2013 praktisch denkend an, in Folge der Ruhigstellung der rechten Schulter wegen der Coracoidfraktur dürfe angenommen werden, dass der linke Arm deutlich mehr belastet worden sei als üblich, um die täglichen Verrichtungen zu bewältigen. Spätestens dann hätten sich deutlich vermehrt Schmerzen im linken Schultergelenk zeigen müssen, wenn die Beschwerden unfallbedingt gewesen wären. Dies sei offensichtlich nicht der Fall gewesen.

4.1.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die in Erwägung 4.1.2 genannten und von Dr. M.____ sowie Dr. N.____ diskutierten Kausalitätskriterien sowie der zeitliche Ablauf mit einer erstmaligen Dokumentation von Schulterbeschwerden links 6 Wochen nach dem Unfall augenscheinlich gegen eine Beteiligung bzw. Verletzung der linken Schulter am Unfall vom 6. Juli 2011 sprechen und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit "nur" auf eine Unfallbeteiligung bzw. Verletzung der rechten Schulter schliessen lassen.

E. 4.2

4.2.1 Diese Beurteilung wird auch dadurch gestützt, dass die nachfolgend in den medizinischen Akten bezüglich der linken Schulter gestellten Diagnosen entscheidend auf eine degenerative Ursächlichkeit der Schulterbeschwerden links hinweisen bzw. ohne weiteres eine unfallunabhängige Kausalkette hergestellt werden kann.

4.2.2 Für die Annahme einer unfallkausalen Schädigung wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen Untersuchungsbefund erhoben wird. Zu den geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden liegen insbesondere die Diagnosen eines aktivierten Impingements (Einklemmung) mit Entwicklung einer steifen Schulter nach Velosturz vom 6. Juli 2011 (Suva-act. 71, 95) bzw. einer retraktilen Kapsulitis (= Schultersteife, frozen shoulder) vor (Suva-act. 22, 51 f., 72 f., 80/15, 80/24, 80/26). Die Kapsulitis-Diagnose stellte Dr. K.____ nach der am 24. Februar 2012 im Röntgeninstitut D.____ durchgeführten MR-Arthrographie (Suva-act. 22, 34/1). Die

Begriffe der rekraktilen Kapsulitis und des Impingements haben gemeinsam, dass es sich bei beiden um schmerzhafte Funktionseinschränkungen der Gelenkbeweglichkeit handelt. Es liegen damit also grundsätzlich lediglich funktionelle, jedoch keine pathologisch-anatomischen Diagnosen vor. Insofern stellen die Kapsulitis sowie das Impingement-Syndrom in keinem Fall primäre Unfallverletzungen dar. Als unfallkausaler Gesundheitsschaden können sie lediglich sekundär, d.h. als Begleiterscheinung einer primären Unfallverletzung auftreten. Mehrheitlich sind sie jedoch auch nicht sekundärer traumatischer Natur, sondern Folge degenerativer Prozesse oder knöcherner Anomalien (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 725 ff. und 733; Pschyrembel, a.a.O., S. 992, "Periarthropathie humeroscapularis": S. 1600; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 915 und 1430). Entsprechend werden die beiden Diagnosen auch in der Beurteilung der Dres. M.____ und N.____ ausführlich diskutiert. Die Versicherungsmediziner schliessen im konkreten Fall eine sekundäre unfallkausale Verursachung der Gesundheitsstörungen mit der Begründung aus, dass beim Beschwerdeführer verschiedene, insbesondere bildgebend festgestellte, degenerativ- bzw. krankheitsbedingte organische Substrate vorliegen würden, die zu den fraglichen funktionseinschränkenden Diagnosen führen könnten, indem sie den Subacromialraum einengen würden. Eine primäre traumatische Verletzung sei hingegen nicht zu erheben gewesen. So brachte die MR-Arthrographie des linken Schultergelenks vom 24. Februar 2012 eine Bursitis subacromialis hervor (Suva-act. 34/1) und laut Dr. M.____ und Dr. N.____ zeigte sich überdies ein aufgeworfenes Acromioclaviculargelenk im Sinne degenerativer Veränderungen, konkret eine Arthrose und osteophytäre Ausziehungen, sowie eine Konfiguration des Acromions nach "unten" (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. S. 58, 579 ff.; Pschyrembel, a.a.O., S. 172 f., 333, 1533; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 134, 280, 1382). In der MR-Arthrographie stellte sich schliesslich eine Partialruptur der langen Bicepssehne sowie der Supraspinatussehne dar. Sehnenrupturen können sowohl degenerativ als auch traumatisch bedingt sein (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 628, 728 ff.; Pschyrembel, a.a.O., S. 1913, Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1681). Abgesehen davon, dass die konkreten Sehnenrupturen von Dr. K.____ als irrelevant bezeichnet worden sind (vgl. Suva-act. 99), bezeichnen Dr. M.____ und Dr. N.____ diese im Falle des Beschwerdeführers als degenerativer Natur. Die beim Beschwerdeführer im Subacromialraum lokalisierte Impingement-Symptomatik habe zu Veränderungen im proximalen Anteil der Bizepssehne und im ventralen Bereich der Supraspinatussehne geführt. Die Kausalitätsbeurteilung der Versicherungsmediziner erscheint schlüssig und nachvollziehbar. Die Teilrupturen schliessen sich als weitere ergänzende Befunde den obgenannten degenerativen Erkrankungen Arthrose und Osteophyten an und es präsentiert sich damit letztlich eine umfassende degenerative Problematik mit zusätzlicher Bursitis subacromialis in der linken Schulter. Aus dem Impingement-Syndrom bzw. aus den damit verbundenen Schmerzen ergab sich sodann laut Dr. M.____ und Dr. N.____ im Verlauf die rekraktile Kapsulitis. Damit ein Trauma für eine Schultersteife verantwortlich gemacht werden könne, müssten drei Kriterien erfüllt sein. Erstens brauche es ein adäquates Ereignis (einen Unfall) im Sinne einer proximalen Humerusfraktur, einer schweren Kontusion der Weichteile, einer Kontinuitätsunterbrechung der Rotatorenmanschette oder einen Zustand nach einem (traumatisch bedingten) operativen Eingriff an der Schulter. Zweitens werde eine dokumentierte klinische Untersuchung mit eingeschränkter Schulterbeweglichkeit gefordert und drittens ein radiologisch normaler Gelenkbefund. Diese drei Kriterien erscheinen für

die Annahme einer überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Kapsulitis ohne weiteres nachvollziehbar, sind jedoch im konkreten Fall nicht erfüllt. Die Versicherungsmediziner halten gestützt auf das Ergebnis der MR-Arthrographie vom 24. Februar 2012 (Suva-act. 34/1) fest, dass sich an der linken Schulter des Beschwerdeführers kein normaler Gelenkbefund gezeigt habe. Ausserdem sei von radiologischer Seite her keine fortgeschrittene Kapsulitis nachweisbar. Diese Schlussfolgerung ist ebenfalls explizit dem Untersuchungsbericht vom 24. Februar 2012 entnommen (Suva-act. 34/1). Schliesslich ist im Untersuchungsbericht über die MR-Arthrographie auch kein "adäquates Ereignis" im Sinne einer traumatischen strukturellen Läsion dokumentiert. 4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der nicht überwiegend wahrscheinlich gegebenen Unfallbeteiligung der linken Schulter (vgl. dazu Erwägung 4.1) sowie der radiologisch ausgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenks des Beschwerdeführers die von Dr. M.____ und Dr. N.____ dargelegte Kausalitätskette - vorbestehende degenerative Veränderungen hätten zu einem subacromialen Impingement geführt; dadurch habe sich (wenn sie nicht bereits eine Teilursache des Impingements bildete) eine Bursitis subacromialis ausgebildet und als Schlussfolge die retraktile Kapsulitis - insgesamt überzeugt und gänzlich ohne Unfallereignis zu bestehen bzw. zu überzeugen vermag. Ein unfallbedingtes Impingement-Syndrom bzw. eine unfallbedingte Kapsulitis ist mithin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Der Umstand, dass Dr. M.____ und Dr. N.____ ihre Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht haben, steht dem Beweiswert ihrer Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 E. 5b; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 5, und vom 26. Januar 2010, 8C_833/2009, E. 5.1). Die beiden Versicherungsmediziner legen die Anamnese ("Vorgeschichte nach Aktenlage, soweit medizinisch relevant") bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten ärztlichen Untersuchungen lückenlos dar. Nicht in Frage zu stellen ist ausserdem ihre Fachkompetenz. Die Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen.

E. 4.4

4.4.1 Entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vermögen der weitere Inhalt der vorliegenden (Untersuchungs-)Berichte von Dr. C.____, Dr. K.____ und Dr. H.____ sowie die Aussagen von Dr. E.____ in seiner E-Mail vom 7. Mai 2013 die Beurteilung der Dres. M.____ und N.____ nicht in Frage zu stellen. 4.4.2 Der alleinigen Wertung von Dr. C.____ in seinem Schreiben vom 24. September 2012 (Suva-act. 49), dass für ihn ein Zusammenhang der Schmerzen an der Schulter links mit dem Unfall vom 6. Juli 2011 "glaubhaft" sei, mangelt es an einer aussagekräftigen Begründung. Die Glaubhaftigkeit bezieht sich letztlich "nur" auf eine Einschätzung des Beschwerdeführers. Der von diesem subjektiv dargestellte Sachverhalt, dass er die Schmerzen an der linken Schulter seit der Absetzung der Schmerzmittel am 3. August 2011 verspüre, kann - wie in Erwägung 4.1.2 dargelegt - keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität begründen. Die von Dr. H.____ und Dr. K.____ der Diagnose eines Impingements Schulter links mit Einwicklung einer steifen Schulter angefügten Erweiterungen "aktiviertes" und "(Status) nach Velosturz vom 6. Juli 2011" (Suva-act. 22, 71, 73 f.) vermögen ebenfalls nichts über

eine allfällige Unfallkausalität auszusagen. So halten die Dres. M.____ und N.____ zum Begriff "aktiviert" fest, dass man in der Phase der akuten Schmerzen allgemein von einem "aktivierten Impingement" spreche. Der Begriff "aktiviert" suggeriere eine Ursache von aussen, meine aber simpel beschreibend eine Schmerzhaftigkeit (Suva-act. 105). Diese Argumentation stimmt ohne weiteres mit dem Sinn des Wortes "aktiv" (= tätig, beweglich) überein (vgl. dazu <http://www.duden.de/rechtschreibung/aktiv>, abgerufen am 22. Januar 2015). Mit dem Zusatz "nach Velosturz vom 6. Juli 2011" wird sodann einzig eine zeitliche Einordnung - das Impingement trat zeitlich betrachtet nach dem Unfall vom 6. Juli 2011 auf - vorgenommen. Dass vor dem Unfall keine entsprechenden Beschwerden geklagt worden sind, bildet jedoch für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Beweis für eine Unfallkausalität. Der zeitliche Aspekt besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 43 f. zu Art. 4; Maurer, a.a.O., S. 460 N 1205 [= Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Gleich zu beurteilen sind der von Dr. K.____ verwendete Begriff "posttraumatisch" (Suva-act. 52) sowie seine Beweisführung im Bericht vom 15. Mai 2013 (Suva-act. 80/15), er könne aus den Akten mitteilen, dass der Unfall am 6. Juli 2011 stattgefunden habe, worauf im weiteren Verlauf - insbesondere mit erstem Hinweis im Sprechstundenbericht vom 11.09 (gemeint ist damit wohl derjenige vom 14. November 2011, Suva-act. 71) - bereits von einer eingeschränkten Rotation berichtet werde, die sich im weiteren Verlauf verstärkt habe. Wie in den vorstehenden Erwägungen ausführlich dargelegt, vermögen Beweglichkeitseinschränkungen zwar von einem Impingement-Syndrom bzw. einer Kapsulitis herzurühren. Doch müssen die fraglichen Diagnosen auf eine primäre Unfallverletzung zurückgeführt werden können, um als sekundär traumatisch bedingt gelten zu können. Mit seinen Aussagen, prinzipiell könne die Kausalität sinnvollerweise nur durch ein neutrales Gutachten und nicht durch die behandelnden Ärzte geklärt werden und die MR-Arthrographie-Bilder hätten ihm zur Beurteilung nicht vorgelegen, bringt Dr. K.____ sodann selbst zum Ausdruck, dass die Beweistauglichkeit seiner Beurteilung eingeschränkt ist bzw. eine abschliessende Beurteilung der Unfallkausalität durch ihn nicht erfolgen konnte.

4.4.3 In Übereinstimmung mit Dr. M.____ und Dr. N.____ hielt Dr. L.____ in seiner Beurteilung vom 31. Januar 013 fest, die MR-Arthrographie habe im konkreten Fall degenerative Veränderungen gezeigt, habe aber keinerlei Anhalt für eine posttraumatische Läsion gegeben. Selbst für eine ausgeprägtere Prellung habe es keine Hinweise gegeben, zumal hier das adäquate Knochenmarksignal fehle (Suva-act. 65). Dr. E.____ machte alsdann in seiner E-Mail vom 7. Mai 2013 die Aussage, ein adäquates Knochenmarksignal sei keine unabdingbare Voraussetzung einer unfallbedingten Verletzung im allgemeinen (Suva-act. 80/10). Entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers kann aus dieser Aussage keine unfallkausale Verletzung abgeleitet werden. Zum einen können grundsätzlich aus einer allgemeinen Aussage nicht ohne weiteres fallbezogene Schlüsse gezogen werden. Zum andern führte Dr. E.____ zur Begründung seiner Feststellung aus, dass jede Reizung oder Traumatisierung des Knochens zu einer Signalveränderung des Knochens führe. Man sehe Signalveränderungen des Knochens bei verschiedenen unfallbedingten Ereignissen, wie z.B. Kontusionen (Prellungen), Luxationen (Verrenkungen) oder Frakturen (Knochenbrüchen). Die Signalveränderungen nach einem

Unfall könnten teilweise sehr lange persistieren (mehrere Monate). Signalveränderungen des Knochens gebe es jedoch auch bei Entzündungen und Degenerationen etc. In der stattgehabten Untersuchung (MRT) sehe man ausser Knochen auch die Weichteilstrukturen wie Bänder, Sehnen, Knorpel etc. Auch diese könnten natürlich verletzt sein. Die fragliche Aussage von Dr. E.____ ist damit vielmehr dahingehend auszulegen, dass ein Knochenmarksignal nicht in jedem Fall das Zeichen einer unfallbedingten Verletzung bedeutet, sondern auch einen Hinweis auf Degenerationen oder Entzündungen darstellen kann. Im vorliegenden Fall fehlte es jedoch offensichtlich überhaupt an einem Knochenmarksignal.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in den Akten - abgesehen von der zeitlichen Abfolge des Unfalls vom 6. Juli 2011 und den nachfolgenden Schulterschmerzen links - keine richtungweisenden Anhaltspunkte zu finden sind, welche eine mehr als nur mögliche Unfallkausalität der linksseitigen Schulterschmerzen als gegeben erscheinen lassen. Vielmehr liegen bedeutende Hinweise für eine degenerativ bedingte Schulterproblematik links vor. Die Beweisführung, dass Gesundheitsschädigungen unfallbedingt sein müssen, weil sie nach dem Unfall aufgetreten sind ("post hoc ergo propter hoc"), ist - wie bereits erwähnt - nach ständiger Rechtsprechung für sich allein nicht ergiebig (vgl. Erwägung 4.4.2). Mit der in jeder Hinsicht überzeugenden Beurteilung der Dres. M.____ und N.____ steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass zwischen den Schulterbeschwerden links (vgl. Suva-act. 49) mit den Diagnosen eines Impingement-Syndroms sowie einer retraktilen Kapsulitis und dem Unfallereignis vom 6. Juli 2011 kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Demgemäss ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf diesbezügliche Leistungen der Beschwerdegegnerin abzuweisen.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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