

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.200 vom 18. Juni 2024

SO Obergericht, 2024-06-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.200](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.200)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.200 du 18 juin 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.200 del 18 giugno 2024

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Im Versicherungsfall hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sowohl bei der Heilbehandlung als auch beim Taggeld handelt es sich ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ um vorübergehende Leistungen. Sie sind ■ sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ■ nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit Hinweisen). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Hat sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen 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 oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (statt vieler BGE 129 V 177 E. 3.1).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein

als begünstigt erscheint (statt vieler BGE 129 V 177 E. 3.2).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und 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 Vorzustandes 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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Kaspar Gehring, in: Ueli Kieser et al. [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 40; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.3 und 8C\_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2).

### **E. 3**

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (sog. antizipierte oder vorweggenommene Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln,

soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_173/2021 vom 25. Oktober 2023 E. 4.1). Ein Aktenbericht bzw. -gutachten ist beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.3 mit Hinweisen).

4. Der relevante medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 20. August 2023 einen Nichtberufsunfall, als er auf dem Weg in die Garage über ein Kabel stolperte, auf die rechte Schulter stürzte und sich dabei eine Prellung zuzog (Schadenmeldung UVG vom 10. September 2023; Suva-Nr. 1).

4.2 Die erstbehandelnde Arzt (PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates []) bestätigte mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 25. August 2023 die von ihm geleistete unfallbedingte Behandlung und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom 20. August 2023 bis 3. September 2023 und eine solche von 50 % vom 4. September 2023 bis 22. September 2023 (Suva-Nr. 3). Im weiteren Verlauf gab er eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 25. September 2023 bis 6. Oktober 2023 und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 7. Oktober 2023 bis 13. Dezember 2023 an (Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 1. November 2023 [Suva-Nr. 8]). Vom 13. bis 31. Dezember 2023 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. bis 30. Januar 2024 eine solche von 50 % attestiert (Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 13. Dezember 2023 [Suva-Nr. 26]). Eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % wurde in der Folge auch vom 31. Januar bis 21. März 2024 angegeben (Suva-Nr. 45).

4.3 Aus dem Bericht des D.\_\_\_\_ (Dr. med. E.\_\_\_\_, FA Radiologie) vom 3. Oktober 2023 über das gleichentags erstellte MR des rechten Schultergelenks geht folgende Beurteilung hervor (Suva-Nr. 11):

4.4 Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 21. Dezember 2023 fest, es bestehe die bekannte AC-Gelenkarthrose beidseits, rechts mehr als links. Der Patient sei seit dem Sturz

im August 2023 auf dem Bau zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Schmerzen seien nun deutlich geringer. Er nehme keine Schmerzmittel ein und besuche die Physiotherapie einmal pro Woche. Zum Befund wurde dargelegt, das AC-Gelenk sei weiterhin geschwollen und leicht druckdolent. Der Cross-over sei positiv. Die Beurteilung lautete wie folgt: Der Patient habe eine bekannte AC-Gelenksarthrose auf der rechten Seite. Die Beschwerden seien nun deutlich geringer und in seinem Beruf sei er ab 1. Januar 2024 zu 50 % arbeitsunfähig. Ende Januar 2024 werde eine erneute Kontrolle durchgeführt und noch einmal die Behandlung besprochen. Eine AC-Gelenk-Resektion wäre eine Möglichkeit (Suva-Nr. 24 S. 2 f.).

4.5 Suva-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, gab in seiner Kurbeurteilung vom 22. Dezember 2023 an, die Gesundheit des Patienten sei bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Es sei eine erhebliche Arthrose in beiden Schultergelenken vorhanden, rechts mehr als links, und es bestünden abnutzungsbedingte Veränderungen von Teilen der Rotatorenmanschette. Der Unfall vom 20. August 2023 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Es sei zu einer Aktivierung eines degenerativen Vorzustandes gekommen. Aktuell könne man den Verlauf noch als zeitgerecht empfinden. Ab Januar 2024 sollte wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten schweren Arbeit gegeben sein. In weniger belastenden Tätigkeiten wäre bereits aktuell eine weitere Steigerung möglich. Es werde empfohlen, den Verlauf abzuwarten. Sollte die volle Arbeitsfähigkeit nicht erreicht sein, dann Ende Februar 2024 (Suva-Nr. 28).

4.6 Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (), hielt in seinem Bericht vom 12. Februar 2024 zur Anamnese fest, der Patient sei durch seinen Kollegen PD Dr. med. C.\_\_\_\_ in seine schulterorthopädische Sprechstunde zugewiesen worden. Es bestehe ein Status nach dem Sturz auf die rechte Schulter vom August 2023. In der Folge habe sich eine aktivierte ACG-Arthrose rechtsseitig etabliert, welche noch immer symptomatisch sei. Bisher habe der Patient eine Serie Physiotherapie durchgeführt. Die Beschwerden seien leicht rückläufig. Der Patient sei Rechtshänder, körperlich anspruchsvoll arbeitsfähig und auch sonst körperlich aktiv. Zur Beurteilung wurde festgehalten, ursächlich für die Beschwerden sei die aktivierte ACG-Arthrose sowie eine Tendinopathie der langen Bizepssehne mit Bursitis subacromialis. Da bisher erst eine Serie Physiotherapie habe komplett absolviert werden können, werde empfohlen, dem konservativen Therapieansatz nochmals Zeit zu geben. Die Physiotherapie werde verlängert, eine erneute klinische Kontrolle erfolge in sechs Wochen in der Sprechstunde. Sollten auch dann die Beschwerden anhalten, könne der Patient sehr gut von einer Schulterarthroskopie mit ACG-Resektion, Tenodesse der langen Bizepssehne, Bursektomie und Akromioplastik profitieren. Bis dahin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Suva-Nr. 29 S. 2 f.).

4.7 Dr. med. F.\_\_\_\_ hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 28. Februar 2024 erneut fest, die Gesundheit des Versicherten sei bei der vom Unfall vom 20. August 2023 betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Es bestünden degenerative Veränderungen an den Sehnen der Rotatorenmanschette und im Bereich des Schulterreckgelenks. Der Unfall vom 20. August 2023 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen

strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Zumindest seien keine solchen nachgewiesen. Auch die Läsionen im Bereich der Rotatorenmanschette, die im Jahr 2018 im MRT beschrieben worden seien und welche im Rahmen der VMU damals mit gewissen Einschränkungen im Belastungsprofil gewürdigt worden seien, seien aktuell im MRT nicht mehr gegeben. Man finde nur degenerative Veränderungen der Sehmentextur, keine Unfallfolgen. In vier bis spätestens sechs Monaten nach dem Ereignis seien keine Unfallfolgen mehr vorhanden, der natürliche Verlauf der krankhaften Veränderungen sei erreicht. Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch um keine Unfallfolgen zum früheren Unfallereignis vom 20. Juli 2018 (Schadenfall 25.77905.18.8). Eine Oberarmkopffraktur sei folgenlos ausgeheilt, die damals als Unfallfolge beschriebenen Läsionen der Sehnen der Rotatorenmanschette liessen sich nicht mehr nachweisen. Man finde nur degenerative Veränderungen (Suva-Nr. 31).

4.8 In der ärztlichen Beurteilung vom 5. März 2024 hielt Dr. med. F. \_\_\_ fest, die Gesundheit des Versicherten sei bereits vor dem aktuellen Unfallereignis vom 20. August 2023 im Bereich der betroffenen Körperregion mit Sicherheit beeinträchtigt gewesen. Es habe bereits vor dem Ereignis eine massive und hochgradige AC-Gelenksarthrose auf der rechten Seite vorgelegen, diese sei wohl auch schon dem Behandler bekannt gewesen. In der Bildgebung sei ein nahezu ankylotisches (versteiftes) Gelenk zu sehen. Ausserdem seien auch vor dem Unfallereignis bereits krankhafte und abnutzungsbedingte Veränderungen vorgelegen, wie zum Beispiel eine Tendinose verschiedener Sehnen (Veränderungen der Sehmentextur durch Abnutzung) sowie eine Einengung des Raumes zwischen knöchernem Schulterdach und Oberarmkopf. Der Unfall vom 20. August 2023 habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Beweisend hierfür seien die Bildgebungen mittels Nativröntgen und Magnetresonanz-Tomogramm. Darin zeigten sich die bereits oben erwähnten Veränderungen wie Tendinose verschiedener Sehnen um das Schultergelenk herum, eine Einengung des Subacromialraumes sowie eine schwere aktivierte AC-Gelenksarthrose. Alle diese Veränderungen seien nicht unfallbedingt und seien krankhafte bzw. abnutzungsbedingte vorbestehende Veränderungen. In der Konsequenz werde von den Kollegen der H. \_\_\_ auch die Diagnose einer aktivierten AC-Gelenksarthrose und einer Tendinopathie der langen Bizepssehne der Schulter rechts gestellt. Aufgrund der Erfahrung spielten Unfallfolgen nach einer Prellung der Schulter, auch wenn es dabei zu einer Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose des Schultergelenks gekommen sei, nach vier, allerspätestens sechs Monaten keine Rolle mehr; nach dieser Zeit sei der natürliche Verlauf der vorbestehenden Veränderungen erreicht. Es handle sich auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Unfallfolgen zum Unfallereignis vom 20. Juli 2018. Damals seien knöcherne Läsionen im Bereich des Oberarmkopfes und minim darunter festgestellt worden, welche nur im Magnetresonanz-Tomogramm zur Darstellung gekommen seien und im Nativ-Röntgen nicht zu erkennen seien. Die anatomische Gegebenheit sei durch diese knöcherne Läsion nicht verändert worden, im aktuellen Magnetresonanz-Tomogramm von 2023 seien keinerlei Folgen dieses Ereignisses mehr nachweisbar. Bereits damals sei eine fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose zur Darstellung gekommen, fünf Jahre später sei diese erwartungsgemäss verstärkt und weiter fortgeschritten (Suva-Nr. 33).

4.9 Dem nachträglich, erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. med. G. \_\_\_ vom 18. Juli 2024 kann folgende Diagnose

entnommen werden: «Aktivierte ACG-Arthrose, Tendinopathie lange Bizepssehne Schulter rechts, St.n. Sturz auf die rechte Schulter 08/2023». Zur Anamnese wurde angegeben, der Patient stelle sich zur Kontrolle vor. Die Beschwerden seien im Rahmen der Physiotherapie rückläufig. Momentan komme er im Alltag zu Recht. Zur Beurteilung wurde dargelegt, im Rahmen des konservativen Therapieansatzes zeige sich ein stabilisierter Befund. In diesem Kontext sei es wichtig, dass der Patient die Physiotherapie fortführen könne. Diesbezüglich sei aus medizinischer Sicht anzumerken, dass die aktuellen Beschwerden erstmals nach dem Unfall im August 2023 aufgetreten seien. Es zeige sich somit eine posttraumatische Veränderung des AC-Gelenks, welche nun in der aktivierten AC-Gelenksarthrose münde. Insofern sei der Unfallträger zu ersuchen, die weitere Physiotherapie zu übernehmen. Im Weiteren sei auch eine Wiedervorstellung bzw. etwaige in der Zukunft notwendige chirurgische Therapie zu gewährleisten (Suva-Nr. 57; Beschwerdebeilage [BB] 1).

## **E. 5.1**

5.1.1 Gestützt auf den oben (unter E. II. 4. hiervor) dargelegten medizinischen Verlauf nach dem fraglichen Unfallereignis vom 20. August 2023 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall mit Verfügung vom 20. März 2024 ab und stellte die bisher erbrachten Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) auf diesen Zeitpunkt ein; einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen lehnte sie ab. Zur Begründung legte sie im Wesentlichen dar, aufgrund der Beurteilung ihres versicherungsmedizinischen Dienstes seien die aktuell bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter nicht mehr unfallbedingt. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 20. August 2023 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens nach sechs Monaten erreicht (Suva-Nr. 41). Mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid vom 18. Juni 2024 hielt sie an ihrem Entscheid fest und begründete dies im Wesentlichen damit, aufgrund der medizinischen Aktenlage, insbesondere der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. F.\_\_\_\_, sei davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 20. August 2023 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu unfallbedingten strukturellen Verletzungen geführt habe und nach spätestens sechs Monaten der Zustand erreicht sei, der sich auch ohne dieses Ereignis eingestellt hätte. Auch ein natürlicher Kausalzusammenhang zum früheren Unfallereignis vom 20. Juli 2018 sei gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Versicherungsleistungen seien zu Recht per 20. März 2024 eingestellt worden (Suva-Nr. 56).

5.1.2 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, gestützt auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2024 (Suva-Nr. 57 S. 2 f.; BB 1) seien ihm die anstehenden Kosten für Arzttermine und Behandlungen (Physiotherapie) zu gewähren (A.S. 9). Replikweise hält er an diesem Begehren fest (A.S. 17). Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid ihre weitergehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. August 2023 verneint und ihre Versicherungsleistungen per 20. März 2024 eingestellt hat.

## **E. 5.2**

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin zog zur fachärztlichen Beurteilung der medizinischen Folgen des Unfallereignisses vom 20. August 2023 ihren versicherungsmedizinischen Dienst, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, bei, welcher sich in seiner Kurzbeurteilung vom 22. Dezember 2023 dahingehend äusserte, die rechte Schulter des

Beschwerdeführers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem fraglichen Unfall vom 20. August 2023 beeinträchtigt gewesen. Es bestehe eine erhebliche Arthrose des Schultergelenks beidseits, rechts mehr als links; im Weiteren seien abnutzungsbedingte Veränderungen von Teilen der Rotatorenmanschette vorhanden. Der Unfall vom 20. August 2023 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen objektivierbaren Läsionen geführt; es sei zu einer Aktivierung eines degenerativen Vorzustandes gekommen (Suva-Nr. 28 S. 1; vgl. E. II. 4.5 hiervor). Diese Angaben bestätigte der Suva- und Facharzt in seiner Kurzbeurteilung vom 28. Februar 2024, wobei er ausführte, zusätzliche, objektivierbare strukturelle Läsionen seien zumindest nicht nachgewiesen worden. Auch die Läsionen im Bereich der Rotatorenmanschette, welche im Jahr 2018 im MRT beschrieben worden seien, seien aktuell im MRT nicht mehr gegeben, man finde nur degenerative Veränderungen der Sehmentextur; Unfallfolgen bestünden nicht (Suva-Nr. 31; vgl. E. II. 4.7 hiervor). In seiner abschliessenden ärztlichen Beurteilung vom 5. März 2024 wies der Experte ein weiteres Mal darauf hin, die rechte Schulter sei bereits vor dem aktuellen Unfallereignis mit Sicherheit beeinträchtigt gewesen. Es habe bereits vor dem Unfall eine massive und hochgradige AC-Gelenksarthrose auf der rechten Seite vorgelegen. In der Bildgebung sei ein nahezu ankylotisches (spontan versteiftes) Gelenk ersichtlich. Ausserdem hätten auch vor dem Ereignis bereits krankhafte und abnutzungsbedingte Veränderungen bestanden, wie zum Beispiel eine Tendinose verschiedener Sehnen sowie eine Einengung der Raumes zwischen knöchernem Schulterdach und Oberarmkopf. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Beweisend hierfür seien die Bildgebungen mittels Nativröntgen und Magnetresonanz-Tomogramm. Darin zeigten sich Veränderungen wie eine Tendinose verschiedener Sehnen um das Schultergelenk herum, eine Einengung des Subacromialraumes sowie eine schwere aktivierte AC-Gelenksarthrose (vgl. Beurteilung im Befundbericht des D.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2023 [MRT Schultergelenk rechts vom 3. Oktober 2023], Suva-Nr. 11; vgl. E. II. 4.3 hiervor). Alle diese Veränderungen seien nicht unfallbedingt, sondern krankhafte bzw. abnutzungsbedingte vorbestehende Veränderungen. Erfahrungsgemäss spielten Unfallfolgen nach einer Prellung der Schulter, auch wenn es dabei zu einer Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose des Schultergelenks gekommen sei, nach vier ■ allerspätestens sechs ■ Monaten keine Rolle mehr. Nach dieser Zeit sei der natürliche Verlauf der vorbestehenden Veränderungen erreicht (Suva-Nr. 33; vgl. E. <I. 4.8 hiervor).

5.2.2 Gestützt auf diese nachvollziehbaren, übereinstimmenden und schlüssigen Beurteilungen des Suva- und Facharztes Dr. med. F.\_\_\_\_, welche sich insbesondere auf die aktuelle Bildgebung des D.\_\_\_\_ (MRT des rechten Schultergelenks vom 3. Oktober 2023; vgl. E. II. 4.3 hiervor) abstützen, ist davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 20. August 2023 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu objektivierbaren unfallbedingten strukturellen Verletzungen geführt hat und nach spätestens sechs Monaten der Zustand erreicht war, der sich auch ohne das Unfallereignis vom 20. August 2023 eingestellt hätte. Der Suva- und Facharzt kam in seinen Einschätzungen übereinstimmend zum Schluss, die in den Bildgebungen (Nativröntgen, Magnetresonanz-Tomogramm) ersichtlichen Veränderungen (Tendinose verschiedener Sehnen um das rechte Schultergelenk herum, Einengung des Subacromialraumes, schwere aktivierte AC-Gelenksarthrose) seien nicht unfallbedingt, sondern krankhafte bzw. abnutzungsbedingte vorbestehende Veränderungen. Ebenso wenig ist mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zum früheren Unfallereignis vom 20. Juli 2018 (Dossier-Nr. 25.77905.18.8) erstellt. Dr. med. F.\_\_\_\_ legte nachvollziehbar und überzeugend dar, damals seien knöcherne Läsionen im Bereich des Oberarmkopfes und minim darunter festgestellt worden. Die anatomische Gegebenheit sei durch diese knöchernen Läsionen nicht verändert worden. Im aktuellen Magnet-Tomogramm aus dem Jahr 2023 seien keinerlei Folgen dieses Ereignisses mehr nachweisbar. Bereits damals sei eine fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose zur Darstellung gekommen, welche sich erwartungsgemäss verstärkt habe (Suva-Nr. 33 S. 4; vgl. E. II. 4.8 hiervor). Der erfahrene Experte berücksichtigte sämtliche Vorakten und begründete seine einleuchtenden Schlussfolgerungen gestützt auf die bildgebend erhobenen Befunde. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzungen von Dr. med. F.\_\_\_\_ sprechen, sind nicht ersichtlich. Seine nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilungen werden den Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte vollumfänglich gerecht (vgl. E. II. 3.2 hiervor). Aus den vorliegend ins Recht gelegten Akten gehen denn auch keine divergierenden medizinischen Beurteilungen hervor. Ebenso wenig bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung durch den SUVA- und Facharzt.

5.3 Der Beschwerdeführer reicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2024 ein und macht geltend, dieser Bericht widerlege, dass bereits vor dem fraglichen Unfall vom 20. August 2023 eine massive und hochgradige AC-Gelenksarthrose auf der rechten Seite bestanden habe (vgl. Beschwerde [A.S. 9] und BB 1). Die anstehenden Kosten für Arzttermine und Behandlungen (Physiotherapie) seien weiterhin zu übernehmen (vgl. auch Replik [A.S.17]). Dazu ist festzuhalten, dass auch Dr. med. G.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 18. Juli 2024 eine «aktivierte ACG-Arthrose» diagnostizierte, weshalb auch der behandelnde Orthopäde von einer vorbestehenden Arthrose ausgeht. Damit unterscheidet sich seine Beurteilung nicht von derjenigen des Suva- und Facharztes. Im Weiteren handelt es sich bei der von ihm ebenfalls diagnostizierten Tendinopathie um eine degenerative Erkrankung der Sehnen, die ihren Ursprung naturgemäss nicht in einem Trauma hat. Auch Dr. med. G.\_\_\_\_ legt ■ in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_ ■ dar, die AC-Gelenksarthrose sei durch den Unfall vom 20. August 2023 aktiviert worden. Weshalb er jedoch davon ausgeht, dass die Aktivierung ■ entgegen den plausiblen Darlegungen von Dr. med. F.\_\_\_\_ ■ über die Dauer von sechs Monaten hinaus anhalten soll, wird von ihm nicht erklärt. Die vom behandelnden Orthopäden erfolgte Anmerkung, dass die aktuellen Beschwerden erstmals nach dem Unfall im August 2023 aufgetreten und damit unfallkausal seien, stösst ins Leere. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist, läuft diese Argumentation auf den beweisrechtlich unzulässigen Schluss «post hoc, ergo propter hoc» hinaus, was zum Nachweis eines (weiterhin andauernden) natürlichen Kausalzusammenhangs nicht genügt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2. und 8C\_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). Es gilt zu beachten, dass durch den Unfall vom 20. August 2023 lediglich ein zuvor stummer, d.h. schmerzfreier Vorzustand aktiviert wurde, weshalb die Beschwerdegegnerin nur Leistungen für die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Beschwerden zu erbringen hat. Zweifel an der nachvollziehbaren und überzeugenden versicherungsmedizinischen Beurteilung durch Dr. med. F.\_\_\_\_ werden auch nicht durch den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2024 hervorgerufen. Gemäss den Angaben des Suva- und Facharztes spielen Unfallfolgen nach einer Prellung der Schulter,

auch wenn es dabei zu einer Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose des Schultergelenkes kam, erfahrungsgemäss nach vier ■ allerspätestens sechs ■ Monaten keine Rolle mehr (Suva-Nr. 33 S. 3; vgl. E. II. 4.8 hiervor). Darauf ist abzustellen.

6. Nach dem Gesagten ist den oben (unter E. II. 4. hiervor) erwähnten fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. F.\_\_\_\_ Beweiswert zuzuerkennen. Sie sind schlüssig, nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei. Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen nicht. Dass es sich dabei um reine Aktenbeurteilungen handelt, vermag den Beweiswert dieser Einschätzungen nicht zu schmälern. Es ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt hat und die festgestellten Veränderungen nicht unfallbedingt sind. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (20. März 2024), d.h. sieben Monate nach dem fraglichen Unfallereignis vom 20. August 2023, ist vom Abschluss der unfallbedingten vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes an der rechten Schulter auszugehen. Der Unfall vom 20. August 2023 spielt für das Beschwerdebild keine ursächliche Rolle mehr. Für weitere Beweismassnahmen besteht kein Anlass. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2024 bzw. der diese bestätigende, vorliegend angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juni 2024, worin die Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 20. August 2023 auf den 20. März 2024 eingestellt wurden, ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

## **E. 7**

7.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

7.2 In Beschwerdesachen der Unfallversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbisATSG).

Demnach widerkannt:

3.Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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