



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 1654, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 243

Urteil vom 27. Juni 2019

I. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident:	Marc Boivin
	Richter:	Dominique Gross, Marc Sugnaux
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Bernhard Schaaf
Parteien	A._____ , Beschwerdeführer , vertreten durch Movimentos - Deine Gewerkschaft	
	gegen	
	SUVA, Vorinstanz	
Gegenstand	Unfallversicherung – Schulter, Kausalität	
	Beschwerde vom 4. Oktober 2018 gegen den Einspracheentscheid vom 4. September 2018	

Sachverhalt

A. A._____, geboren 1985, verheiratet, Vater von drei Kindern, wohnhaft in B._____, arbeitete ab dem 6. März 2006 als Gerüstmonteur bei der C._____ AG. Er war im Rahmen dieser Anstellung bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert.

Am 3. Juli 2007 meldete er der Suva Beschwerden in der rechten Schulter, aufgetreten nachdem er beim Heben einer Gerüstkonsole einen Schlag in den Arm erhalten habe. Mit Schreiben vom 9. August 2007 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht ab, weil weder ein Unfall noch eine unfall-ähnliche Körperschädigung vorlag.

B. Am 21. Februar 2011 ersuchte der damalige Rechtsvertreter von A._____ um eine Wiedereröffnung des Dossiers aufgrund einer am 7. Oktober 2010 durchgeführten Schulteroperation. Mit Verfügung vom 14. März 2011, bestätigt durch rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 9. Mai 2011, lehnte die Suva ihre Leistungspflicht erneut ab.

C. Vom 8. bis 26. Januar 2018 war A._____ als Gerüstmonteur bei der D._____ AG angestellt. Er war im Rahmen dieser Anstellung wiederum bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert.

Gemäss Unfallmeldung vom 2. Februar 2018 spielte er am 23. Januar 2018 mit seinem Kind in der Wohnung. Dabei sei ihm die Türe an die Schulter geknallt. Er erlitt eine ventrale Kontusion der rechten Schulter. Die Suva übernahm die gesetzlichen Leistungen.

Mit Verfügung vom 20. April 2018, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 4. September 2018, stellte die Suva ihre Leistungen per 20. April 2018 ein, da die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien.

D. Gegen diesen Einspracheentscheid erhebt A._____, vertreten durch Movimentos – Deine Gewerkschaft, am 4. Oktober 2018 Beschwerde am Kantonsgericht Freiburg und stellt den Antrag, der Einspracheentscheid vom 4. September 2018 sei aufzuheben und die Suva habe auch nach dem 21. April 2018 sämtliche Versicherungsleistungen bis auf weiteres zu erbringen, eventualiter sei auf Kosten der Suva ein neutrales medizinisches Gutachten einzuholen. Zur Begründung bringt er vor, gemäss seinem behandelnden Arzt sei der Kausalzusammenhang weiterhin gegeben.

Die Suva bestätigt in ihren Bemerkungen vom 30. Oktober 2018 ihre Ausführungen im Einspracheentscheid und beantragt die Abweisung der Beschwerde. Aus den Berichten des behandelnden Arztes ergäben sich keine Zweifel hinsichtlich der Berichte der Kreisärztin der Suva.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit für die Urteilsfindung massgebend, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerde vom 4. Oktober 2018 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 4. September 2018 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgesicht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva über den 20. April 2018 hinaus leistungspflichtig ist.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.2. Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

2.3. Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 leistungs begründende 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, die Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

2.4. Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat 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 (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

2.5. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen).

Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

3.

Es ist streitig, ob die Suva über den 20. April 2018 hinaus leistungspflichtig ist für die geltend gemachten Schulterbeschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Januar 2018.

3.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, es liege kein Rückfall zum Ereignis von 2007 vor. Die Behandlung sei 2011, nach einer im Oktober 2010 erfolgten Operation der rechten Schulter, erfolgreich abgeschlossen worden. Vom Januar 2011 bis zum 23. Januar 2018 habe er keine

Beschwerde in der rechten Schulter gehabt und habe regelmässig als Gerüstmonteur gearbeitet, trotz dem damit verbundenen Tragen von schweren Lasten und Ausüben von schweren Arbeitsaktivitäten. Sein behandelnder Arzt bestätige den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom Januar 2018 und den bestehenden Beschwerden.

3.2. Die Suva stützte sich für ihren Einspracheentscheid auf die ärztlichen Beurteilungen von Dr. med. E. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Suva, in welchen das Dossier jeweils korrekt zusammengefasst wurde. In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 17. April 2018 (Suva-Akten Dossier 23.50718.18.7; Nr. 61) hielt sie fest, zusammenfassend ergebe sich, dass der Unfall vom 23. Januar 2018 nicht zu einer unfallbedingten strukturellen Läsion an der rechten Schulter geführt habe. Es sei davon auszugehen, dass die erlittene ventrale Kontusion nach sechs bis acht Wochen ausgeheilt sei.

In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 15. Mai 2018 (Suva-Akten Nr. 72), erstellt im Rahmen des Einspracheverfahrens, präziserte die Suva-Ärztin ihre Angaben. Die im Bericht zum MRI vom 22. März 2018 (Suva-Akten Nr. 46) nachgewiesene Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter sei vorbestehend und nicht kausal zum Unfallereignis vom 23. Januar 2018. So ergebe sich sowohl aus dem Bericht zu einem MRI vom 7. April 2010 (Suva-Akten Nr. 16) sowie aus dem Operationsbericht vom 7. Oktober 2010 (Suva-Akten Nr. 47) von Dr. med. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Partialruptur der Supraspinatussehne, weshalb ein Suva-fremder Vorschaden im Sinne einer Partialruptur der Supraspinatussehne aus dem Jahr 2010 vorliege, welche am 7. Oktober 2010 durch Dr. med. F. _____ mittels einer diagnostischen Arthroskopie, arthroskopischer intra- und periartikulären Débridement sowie einer Acromioplastik behandelt worden sei. Ferner könne generell gesagt werden, dass der direkte Schulteranprall (Sachverhalt gemäss Schadenmeldung) als ungeeigneter Mechanismus angesehen werde, um eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen.

3.3. Die Sichtweise der Kreisärztin überzeugt und steht im Einklang mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen.

Die Hausärztin, Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem vom 23. Januar 2018 (Suva-Akten Nr. 18) datierten Bericht fest, die Erstbehandlung habe am 25. Januar 2018 stattgefunden. Sie diagnostizierte eine ventrale Schulterkontusion rechts und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 23. Januar bis voraussichtlich dem 2. März 2018.

Ebenso wurde in der Schadenmeldung UVG vom 2. Februar 2018 (Suva-Akten Nr. 1) als Verletzung einzig eine Prellung der rechten Schulter vermerkt.

Gemäss der Beurteilung im Bericht zum MRI vom 22. März 2018 (Suva-Akten Nr. 46) bestand eine signalalterierte lange Bizepssehne intraartikulär nach der Umschlags-Stelle am Hypomochlion sowie eine Synovialitis des Rotatorenintervalls. Hingegen lag keine Rotatorenmanschettenruptur vor. Dem Befund ist weiter zu entnehmen, dass minim Flüssigkeit in der Bursa subacromialis vorhanden sei. Die Sehnen der Rotatorenmanschettenmuskulatur seien intakt.

Damit ergaben sich nach dem Unfallereignis vom 23. Januar 2018 eben gerade keine unfallbedingten strukturellen Läsionen und es ist einzig und allein von einer Schulterkontusion auszugehen. Ferner sind in der Regel degenerative Veränderungen Ursache für eine Rotatorenmanschettenruptur. Gelegentlich kann diese, namentlich bei einer Schultergelenksluxation im höheren Alter,

auch traumatisch bedingt sein (vgl. Pschyrembel, Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013). Dies ist hier aber nicht der Fall. Weder liegt eine Schultergelenksluxation vor, noch befindet sich der Beschwerdeführer im höheren Alter. Ferner lag beim Beschwerdeführer bereits 2010 eine Partialruptur der Supraspinatussehne vor, weshalb die Suva-Ärztin zu Recht von einem Suva-fremden Vorzustand ausging, da die damalige Schulteroperation zu Lasten der Krankenkasse ging.

3.4. Zu keiner anderen Einschätzung führen die Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. med. H. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

Dieser erklärte am 27. März 2018 (Suva-Akten Nr. 52), es bestehe eine leichte Bursitis subacromialis mit evtl. minimaler bursaseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne. Er nahm eine Infiltration vor und verlängerte die Arbeitsunfähigkeit bis zum 9. April 2018. In seinem Folgebericht vom 11. April 2018 (Suva-Akten Nr. 59) ging er von einer bursaseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne rechts mit Bizepssehnentendionopathie bei einem Status nach subacromialer Infiltration rechts vom 26. März 2018 aus. Schliesslich gab er am 2. Mai 2018 (Suva-Akten Nr. 66), nachdem der Beschwerdeführer die negative Verfügung der Suva erhalten hatte, an, mit der Kontusion vom 23. Januar 2018 hätten die Beschwerden begonnen. Ein Arthro-MRI habe eine Partialruptur der Supraspinatussehne mit einer Bizepstendinopathie ergeben. Für ihn sei das geschilderte Unfallereignis kausal absolut mit dem MRI-Befund in Einklang zu bringen.

Auch wenn der behandelnde Orthopäde und in der Folge auch die Suva-Ärztin eine Partialruptur der Supraspinatussehne festhalten, so scheint sich dies nicht mit dem vorerwähnten Bericht zum MRI vom 23. März 2018 zu decken, in welchem explizit festgehalten wurde, es liege keine Rotatorenmanschettenruptur vor und die Sehnen der Rotatorenmanschettenmuskulatur seien intakt. Wie dem auch sei, kann eine solche Partialruptur nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden, bei welchem es direkt einzig zu einer Schulterkontusion gekommen ist, die aber, wie gesehen, nicht als Ursache einer Partialruptur in Frage kommt. Eine andere direkte Folge des Unfalls ist aber nicht belegt. So hat auch gemäss dem behandelnden Orthopäden die Problematik mit der Schulterkontusion begonnen.

Ebenfalls zu keiner anderen Einschätzung führt der Umstand, dass die frühere Behandlung der Schulterproblematik im Jahr 2011 erfolgreich abgeschlossen werden konnte und der Beschwerdeführer bis zum Unfallereignis vom 23. Januar 2018 beschwerdefrei war. So läuft die Argumentation, vor dem Unfall vom Januar 2018 hätten keine Beschwerden bestanden, auf die Anwendung der Formel "post hoc, ergo propter hoc" hinaus, gemäss welcher eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist. Wie gesehen, genügt diese Formel aber gerade nicht für die Bejahung der Kausalität zwischen einem Unfallereignis und noch bestehenden Beschwerden, worauf die Suva zu Recht hinweist. Deshalb führen weder das Attest der Hausärztin vom 27. Juni 2018 (Suva-Akten Nr. 77), wonach sich der Beschwerdeführer vor dem 25. Januar 2018 nie wegen der Schulter in hausärztlicher Behandlung befand, noch das Zeugnis vom 28. Juni 2018 (Suva-Akten Nr. 78) von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, wonach die frühere Schulterproblematik nach der Konsultation bei Dr. med. F. _____ vom 17. Dezember 2010 abgeschlossen gewesen war zu keiner anderen Einschätzung.

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 23. Januar 2018 einzig eine Schulterkontusion zugezogen hat, die gemäss überzeugender Einschätzung der Suva-Ärztin nach maximal acht Wochen ausgeheilt war, weshalb

die Leistungseinstellung per 20. April 2018, mithin drei Monaten nach dem Unfallereignis, nicht zu kritisieren ist. Unter diesen Umständen erübrigen sich die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Abklärungen.

4.

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht über den 20. April 2018 hinaus abgelehnt. Der Einspracheentscheid vom 4. September 2018 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben.

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- III. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
- IV. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 27. Juni 2019/bsc

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter: