



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. September 2023 (725 23 116 / 207)

Unfallversicherung

Zweifel an der Zuverlässigkeit von internen medizinischen Berichten bezüglich einer vermeintlich überwiegend durch Abnutzung oder Erkrankung herbeigeführten unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Liv Engelhardt

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach 340, 4010 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1996 geborene A._____ war bei B._____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert, als er am 21. Oktober 2021 beim Lösen eines Ölfilters einen Schmerz in der

rechten Schulter verspürte und sich am 3. November 2021 wegen einer angerissene Bizepssehne bei der Suva meldete. Mit Verfügung vom 17. Juni 2022 lehnte die Suva die Leistungsübernahme mit der Begründung ab, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperverletzung vorliege. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Dominique Horst, CAP Rechtsschutz AG, am 4. August 2022 Einsprache. Im Einspracheentscheid vom 14. März 2023 hielt die Suva an der leistungsablehnenden Verfügung fest.

B. Gegen diesen Entscheid reichte A.____, nunmehr vertreten durch Advokat Dr. Matthias Aeberli, am 28. April 2023 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde ein. Darin beantragte er die vollumfängliche Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. März 2023 und der Verfügung vom 17. Juni 2022 und die Ausrichtung der ihm zustehenden Versicherungsleistungen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 25. Mai 2023 hielt die Suva an ihrem Einspracheentscheid vom 14. März 2023 fest und beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 28. April 2023 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 14. März 2023, mit welchem die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen abgelehnt hat.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

3.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die 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. Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 729). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Bei den aufgelisteten Körperschädigungen wird davon ausgegangen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Bei Vorliegen einer Listenverletzung steht der Unfallversicherer grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Nebst den in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfragen ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6).

3.2 Der Beschwerdeführer hat gemäss der Schadenmeldung vom 3. November 2021 am 21. Oktober 2021 beim Lösen eines Ölfilters einen stechenden Schmerz in der Schulter verspürt mit einem Knackgeräusch, wobei seine Bizepssehne angerissen worden sei. Bei diesem Geschehensablauf ist unbestritten, dass der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht erfüllt ist, da es an der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors mangelt.

3.3 Als Grundlage für die Leistungspflicht der Suva kommt daher nur eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG in Frage. Die entscheidende Rolle für die Beurteilung der Frage, ob eine diagnostizierte Listenverletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, spielt die medizinische Beurteilung. An den Gegenbeweis sind strenge Anforderungen zu stellen. Er kann nur dann erfüllt werden, wenn bezogen auf den Einzelfall eindeutige Beweise von neutralen Stellen vorliegen. Schematische, auf allgemeinen Erfahrungstatsachen beruhende Prüfungsschemata genügen für den Gegenbeweis nicht. Verlangt werden vielmehr Beurteilungen, die in materieller Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig sind, also den von der Praxis entwickelten Anforderungen an Gutachten genügen (BGE 125 V 351). Solche Beurteilungen sind nur bei von den Unfallversicherern unabhängigen externen Gutachtern

zu erhalten, deren Auswahl unter strenger Wahrung der Parteirechte der Versicherten getroffen wurde (JELI KIESER/KASPAR GEHRING/SUSANNE BOLLINGER, KVG/UVG Kommentar, Zürich 2018, Art. 6 N 12).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Der Angelegenheit liegen folgende Akten von Relevanz zu Grunde:

5.1 Im Rahmen einer ersten Untersuchung von Dr. med. C.____, Radiologie FMH, beschreibt dieser im Schreiben vom 1. November 2021, dass kein Nachweis einer Pathologie der langen Bizepssehne bestehe. Er befand eine Tendinopathie mit kurzstreckiger intratendinöser Partialruptur im kranialen Bereich der Subscapularissehne ansatznahe sowie eine leichte, etwas aktivierte AC-Arthrose. Auch würden degenerative/überlastungsbedingte kleine Zysten im Humeruskopf dorsal im Ansatzbereich der Infraspinatussehne bestehen.

5.2 Der Beschwerdeführer nahm am 28. Oktober 2021 sowie am 1. November 2021 an einer Konsultation bei med. pract. D.____, orthopädische Chirurgie FMH, teil. Nachdem ein MRT durchgeführt worden war, diagnostizierte er im Konsultationsbericht vom 4. November 2021 einen neu intratendinösen Riss der Subscapularissehne und eine Reizung der Bizepssehne Schulter rechts sowie eine Bursitis subacromialis an der rechten Schulter.

5.3 Am 24. November 2021 fand eine weitere Konsultation bei Dr. med. E.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, statt. Im Bericht vom 26. November 2021 diagnostizierte dieser einen kleinen intratendinösen Riss der Subscapularissehne und eine Reizung der Bizepssehne sowie eine Bursitis subacromialis an der rechten Schulter. Auch habe sich im MRT eine kleine Flüssigkeitskolektion am Oberrand der Subscapularissehne gezeigt, möglicherweise im Sinne eines kleinen intratendinösen Einrisses.

5.4 Die Suva fragte Dr. med. F.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, einen internen Versicherungsmediziner, nach seiner Einschätzung, ob eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, und – falls nicht – ob die Körperschädigung einer der in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Diagnosen entspreche. Dr. F.____ antwortete am 21. Dezember 2021, dass vorliegend eine Tendinopathie mit Partialläsion der Subscapularissehne rechts vorliegen würde, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei.

5.5 Der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokatin Dominique Horst, fragte Dr. E.____ mit Schreiben vom 17. März 2022, ob die Schulterbeschwerden seines Erachtens überwiegend auf eine Erkrankung oder Abnützung zurückzuführen seien, und bat ihn, seine Meinung zu begründen. In einer handschriftlichen Notiz verneinte Dr. E.____ einen vorwiegenden Erkrankungs- oder Abnützungsfaktor. Das Arthro-MRT vom 1. November 2021 zeige einen kurzstreckigen intratendinösen Riss am Oberrand der Subscapularissehne und keinerlei degenerative Veränderungen bei dem 25-jährigen Patienten. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer traumatischen Verletzung auszugehen.

5.6 Zur Einschätzung von Dr. E.____ nahm Dr. F.____ am 30. Mai 2022 Stellung. Er berief sich dabei auf den Bericht von D.____ vom 4. November 2021, in dem eine Tendinopathie mit kurzstreckiger intratendinöser Partialruptur im kranialen Bereich der Subscapularissehne ansatznahe diagnostiziert wurde. Es handle sich dabei um eine entzündliche Veränderung der Sehne,

welche – wie vorliegend – die Struktur der Sehne schwächen und zu Rissbildungen führen könne. Oftmalig seien entzündliche Sehnenveränderungen die ersten Anzeichen eines beginnenden Verschleissleidens. Insbesondere im Bereich des Schultergelenks beginne die Degeneration oftmals im Sehnenbereich. Auch würden die degenerativen respektive überlastungsbedingten kleinen Zysten im Humeruskopf dorsal im Ansatzbereich der Infraspinatussehne nicht durch das Lösen eines Ölfilters herbeigeführt werden können, da Zysten über Monate und Jahre als Folge von Mikroverletzungen bei Überlastungen entstünden.

5.7 In seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2022 zu den Ausführungen von Dr. F.____ erklärte Dr. E.____, dass ein akut einschliessender Schmerz bei einer Hebefunktion und einem Kräfteinsatz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den – im Arthro-MRT vom 1. November 2021 nachgewiesenen – kurzstreckigen intratendinösen Einriss der kranialen Subscapularissehne zurückzuführen sei. Degenerative Veränderungen an der Rotorenmanschette, die auf eine chronische Entwicklung des Risses hindeuten würden, seien in der Anthro-MRT-Diagnostik nicht zu sehen.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte die Ablehnung ihrer Leistungspflicht auf eine vorwiegend durch Abnützung oder Erkrankung entstandene Partialruptur der Subscapularissehne, wie dies in den versicherungsmedizinischen Beurteilungen vom 21. Dezember 2021 und vom 30. Mai 2022 von Dr. F.____ behauptet wird. Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, es würden anhand der ärztlichen Einschätzung von Dr. E.____ Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Berichte bestehen.

6.2 Wie unter E. 4.3 aufgeführt ist zu prüfen, ob geringe Zweifel an der medizinischen Einschätzung von Dr. F.____ bestehen. Dr. F.____ ging vorliegend von einer entzündlichen Veränderung der Sehne aus und widersprach damit der Diagnose von Dr. E.____, der die Schmerzen des Beschwerdeführers auf einen Einriss der kranialen Subscapularissehne zurückführte. Auf das Vorbringen von Dr. E.____, das Anthro-MRT zeige Hinweise auf einen Einriss und dass eine Degeneration mit Blick auf das junge Alter des Beschwerdeführers unwahrscheinlich sei, ging Dr. F.____ weder in seiner Einschätzung vom 21. Dezember 2021 noch in seiner Stellungnahme vom 30. Mai 2022 weiter ein. Er begründete seine Diagnose stattdessen mit den beobachteten Zysten im Humeruskopf dorsal im Ansatzbereich der Infraspinatussehne; solche Zysten würden über Monate und Jahre als Folge von Mikroverletzungen bei Überlastungen entstehen. Dies wird von Dr. E.____ auch nicht weiter beanstandet. Die Ausführung von Dr. F.____, dass entzündliche Sehnenveränderungen oftmals die ersten Anzeichen eines beginnenden Verschleissleidens seien und deshalb von einer Degeneration auszugehen sei, vermag jedoch nicht zu überzeugen. Diese Einschätzung basiert nicht etwa auf der Untersuchung des Beschwerdeführers, sondern auf einer medizinischen Wahrscheinlichkeit, auf welche die Beschwerdegegnerin keine Folgeuntersuchung veranlasste. Dieser Umstand sowie die von Dr. F.____ nicht widerlegten Argumente, die Dr. E.____ gegen das Vorliegen einer Degeneration vorbringt, stellen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen von Dr. F.____ in Frage.

6.3 Da bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit von internen medizinischen Berichten genügen, um eine versicherungsexterne Abklärung auszulösen, ist eine solche vorliegend

aufgrund der fachärztlichen Differenzen unumgänglich. Die Angelegenheit ist demnach an die Vorinstanz zurückzuweisen, um die Frage, ob der Schaden mehr als 50 % auf Abnutzung zurückzuführen ist beziehungsweise degenerativer Natur ist, mittels externen Gutachtens nach dem Verfahren gemäss Art. 44 ATSG zu klären. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Gemäss Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat gemäss Honorarnote vom 2. Juni 2023 ein Honorar von Fr. 1'812.50 zuzüglich der Auslagen von Fr. 93.80 geltend gemacht, was sich unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,7 % insgesamt auf Fr. 2'053.10 beläuft. Dieser Betrag erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und wird zu Lasten der Beschwerdegegnerin zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. März 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Suva zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'053.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>