

AR_GERICHTE OG O3V-16-15 vom 21. März 2017

AR Gerichte, 2017-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-16-15

FR: AR_GERICHTE OG O3V-16-15 du 21 mars 2017

IT: AR_GERICHTE OG O3V-16-15 del 21 marzo 2017

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 21. März 2017 Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren Nr. O3V 1

Erwägungen

E. 1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine versicherte Person hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Tag-gelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Einglie-derungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Er-leidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung.

E. 2.2

Nach Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Tag-gelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist; Invalidenrenten und Integritätsentschädigungen werden hingegen angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilwei-se Folge eines Unfalles ist, wobei Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht berücksichtigt werden (Art. 36 Abs. 2 UVG). Wird jedoch durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder erst manifest, entfällt gemäss Rechtsprechung die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also der Letztere 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 (Urteile des Seite 8 Bundesgerichts 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 Erw. 2, 8C_212/2015 vom 10. Juli 2015 Erw. 2.2.1, 8C_528/2016 vom 31. Oktober 2016 Erw. 3).

E. 2.3

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern bei der Unfallversicherung (Urteile des Bundesgerichts 8C_354/2007 vom 4. August 2008 Erw. 2.2, 8C_269/2016 vom 10. August 2016 Erw. 2.4). Diese Rechtsprechung gilt nur für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_155/2012 vom 9. Januar 2013 Erw. 5.1). Das Wegfallen des Kausalzusammenhangs muss also nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebensowenig 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_126/2008 vom 11. November 2008 Erw. 2.3, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 Erw. 2). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen sowie Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 Erw. 2.2).

E. 3.1

Im Rahmen der Beurteilung der Kausalität eines Unfalls für behauptete gesundheitliche Beschwerden ist die Würdigung medizinischer Berichte von grundlegender Bedeutung. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsrichter und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig von deren Herkunft, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten das Verfahren nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob dieser für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation des Patienten einleuchtet und ob die Schlussfolge-

rungen begründet sind (BGE 122 V 157 Erw. 1c, 132 V 93 Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts 9C_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2, 8C_284/2016 vom 7. September 2016 Erw. 2).

E. 3.2

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V 210 Erw. 6.1.2). Den im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 Erw. 4.2).

E. 3.3

Bei der Prüfung der Begehren darf auch der Sachverstand versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen einbezogen werden. Bei den entsprechenden Stellungnahmen handelt es sich nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG. Entsprechend kann ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zukommen wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach der erwähnten Bestimmung vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Wird allein gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen entschieden, sind daher an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen medizinischen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_685/2012 vom 18. Dezember 2012 Erw. 4.2.2, 8C_679/2016 vom 7. Dezember 2016 Erw. 2).

E. 4.1

Der behandelnde Orthopäde Dr. C___ vertrat mit Bericht vom 29. Februar 2016 die Meinung, dass die Schädigung der Rotatorenmanschette - diese setzt sich aus dem Musculus supraspinatus, dem Musculus infraspinatus, dem Musculus subscapularis und dem Musculus teres minor sowie deren Sehnen zusammen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 1680) -, vorliegend die Ruptur der Supraspinatussehne und die Partialläsion der kranialen Infraspinatussehne sowie der kranialen Subscapularissehne, auf das Ereignis vom 27. September 2015 zurückzuführen sei. Daran hielt er auch mit Schreiben vom 28. Juni 2016, also nach Ergehen des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheides vom 24. Mai 2016, fest, und dem schloss sich der ebenfalls behandelnde Arzt med. prakt. D___ mit Schreiben vom 29. Juni 2016 an. Beide Berichte können aus prozessökonomischen Gründen in die vorliegende Beurteilung einbezogen werden, da der Anspruch der Parteien

auf rechtliches Gehör gewahrt worden ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_540/2015 vom 15. Oktober 2015 Erw. 3.1).

E. 4.2

In der medizinischen Literatur ist nachzulesen, dass die Ursache für eine Rotatorenmanschettenruptur vor allem bei älteren Patienten auf degenerative Veränderungen zurückzuführen und nur gelegentlich traumatisch bedingt sei (Pschyrembel, a.a.O.). Nach einer weiteren Meinung (<https://de.wikipedia.org/wiki/Rotatorenmanschettenruptur>) seien dabei extrinsische, also von außen einwirkende, und intrinsische, also aus strukturellen Veränderungen resultierende Faktoren zu unterscheiden. Während die akuten Rupturen im jüngeren Lebensalter (unter 40 Jahren) in aller Regel auf Unfallverletzungen, also rein extrinsischen Faktoren beruhen, seien die Rupturen mit fortschreitendem Lebensalter zunehmend auf ein multifaktorielles Geschehen zurückzuführen. An deren Entstehung seien also sowohl degenerative als auch traumatische Prozesse beteiligt, und es sei nur selten nachweisbar, ob die Rotatorenmanschettenruptur eine Komplikation beispielsweise einer Luxation darstelle oder vielmehr die Instabilität der Schulter durch eine bereits vorliegende Rotatorenmanschettenruptur Ursache der Luxation sei. Als adäquater Unfallmechanismus kämen eine passiv forcierte Außen- oder Innenrotation bei anliegendem oder abgespreiztem Arm, eine passive Traktion nach kaudal, ventral oder medial oder eine axiale Stauchung nach kranioventral oder ventromedial in Frage, als inadäquater Unfallmechanismus dagegen eine Stauchung nach kraniodorsal oder medial, ein direktes Anpralltrauma oder eine aktive Kraftanstrengung. Seite 11

Vorliegend wurde der Unfallmechanismus zwar nicht detailliert beschrieben, der Sturz des Beschwerdeführers auf die rechte Schulter entspricht aber gemäss Arztzeugnis Dr. F___ vom 6. April 2016 über die am 28. September 2015 erfolgte Erstkonsultation, wo von einer Kontusion/Distorsion, also einer Prellung und/oder Verdrehung bzw. Verstauchung der rechten Schulter die Rede ist, ebenso im Bericht von Orthopäde Dr. C___ vom 29. Februar 2016, einem direkten Anpralltrauma, sodass vorliegend von einem inadäquaten Unfallmechanismus auszugehen ist.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer selber räumte ein, schon vor dem Unfall wiederholt an beiden Händen wegen eines CTS, an der Lendenwirbelsäule wegen eines Scheuermanns und auch an der Hüfte - hier aus nicht näher genannten Gründen - operiert worden zu sein, weshalb eine Neigung zu anlagebedingten und/oder degenerativen Leiden des Bewegungsapparats vorzuliegen scheint. In diesem Zusammenhang sei auch noch darauf hingewiesen, dass sogar der behandelnde Arzt Dr. F___ im Zwischenbericht vom 6. April 2016 meinte, die MRI-Abklärung habe eine erhebliche bzw. hochgradige osteo-diskogene neuroforaminale Enge bei polysegmentaler Osteochondrose gezeigt, welche die Beschwerden sicher erkläre und weshalb er sich frage, ob der Unfall die Arthrose aktiviert habe. Auch wurden im MRI-Bericht der Radiologie im Silberturm vom 4 Februar 2016 zahlreiche entzündliche Befunde erwähnt, die eher gegen eine unfallbedingte Schädigung sprechen.

Soweit der Beschwerdeführer wiederholt darauf hinweist, vor dem Unfall nicht unter Beschwerden an der rechten Schulter gelitten zu haben, bezieht er sich damit auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc", gemäss der eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht zu gelten hätte, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2016

vom 23. September 2016 Erw. 6.2)

In Richtung der Sichtweise der Suva scheint ferner zu deuten, dass der Versicherte (bereits) einen Monat nach dem Unfall wieder vollzeitlich in der schweren Tätigkeit als Holzschnneider bei der B___ AG arbeiten konnte, was mit Blick auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht als positiv zu werten ist.

Etwas weniger dürfte dagegen ins Gewicht fallen, dass der Beschwerdeführer nach dem fraglichen Ereignis an der rechten Schulter kein Hämatom, keine Schwellung und kein Drop-Arm-Sign aufwies, weil selbst bei feststehender Diagnose, ob diese nun unfall- oder krankheits- bzw. degenerativ bedingt sei, wohl nicht immer sämtliche für ein Leiden üblichen Symptome gemeinsam auftreten müssen. Immerhin konnte er den rechten Arm nach Seite 12 dem Unfall gemäss Bericht Dr. C___ vom 29. Februar 2016 kaum mehr bewegen, und erst nach einem Monat konnte dieser wieder voll belastet werden, allerdings nur für begrenzte Zeit, da ab 11. Februar 2016 gemäss Zeugnis von med. prakt. D___ vom 9. Februar 2016 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand.

E. 4.4

Wenngleich die Qualifikation einer Rotatorenmanschettenruptur als krankheits- oder unfallbedingt sich aufgrund der oft schwierigen Differenzierung von kombiniertem traumatischen und degenerativen Geschehen oft als sehr schwierig erweist (Wikipedia, a.a.O.), so ist vorliegend doch nicht zu verkennen, dass es in Anbetracht des Dargestellten der Suva bisher misslungen ist, den von ihr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu führenden Nachweis, dass jede kausale Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens dahingefallen ist, zu erbringen. Insbesondere hat die Unfallversicherung die von ihr behauptete nur vorübergehend unfallbedingte Beschwerdezunahme an der zuvor beschwerdefreien rechten Schulter zu belegen. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid mitsamt zugrundeliegender Verfügung deshalb aufzuheben und die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen, damit diese versicherungsextern ergänzende medizinische Abklärungen vornehmen lasse und anschliessend neu verfüge.

E. 5

Zustellung an den Beschwerdeführer, die Suva und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 19.06.17

E. 5.1

Vorliegend sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

E. 5.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist, obwohl (teilweise) obsiegend, keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG e contrario).

Seite 13 Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid mitsamt zugrundeliegender Verfügung aufgehoben und die Sache zwecks ergänzender medizinischer Beurteilung und zur Neuentscheidung im Sinne der Erwägungen an die Suva zurückgewiesen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

4. Rechtsmittel:

Gegen diesen Zwischenentscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken könnte oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110, Art. 93 BGG). Andernfalls ist die subsidiäre Verfassungsbeschwerde gegeben (Art. 113 ff. BGG). In beiden Fällen ist die Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

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