

BGer 8C_128/2018 vom 27. April 2018

Bundesgericht, 2018-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_128_2018

FR: TF 8C_128/2018 du 27 avril 2018

IT: TF 8C_128/2018 del 27 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

Die Voraussetzungen für den vom Beschwerdeführer verlangten zweiten Schriftenwechsel sind schon deshalb nicht erfüllt, weil das Bundesgericht bereits auf die Durchführung eines ersten Schriftenwechsels verzichtet hat (vgl. Art. 102 Abs. 1 und 3 BGG ; BGE 133 I 98 E. 2.2 S. 99 f.; Urteil 8C_209/2015 vom 17. August 2015 E. 1).

E. 2

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

Im vorliegenden Fall ist mit den Taggeldern eine Geldleistung und mit der Heilbehandlung eine Sachleistung der Unfallversicherung streitig. Rechtsprechungsgemäss prüft das Bundesgericht den Sachverhalt bei einer derartigen Konstellation frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist. Die eingeschränkte Kognition gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106, 8C_834/2013 E. 2.2.2).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die Leistungsverweigerung der Zürich in Bezug auf die vom Versicherten beklagten Rückenbeschwerden bestätigte. Prozessthema bildet dabei hauptsächlich die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis vom 12. August 2015 und den Rückenbeschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist.

E. 3.2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zum für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181) zutreffend dargelegt. Ebenfalls richtig sind die Ausführungen betreffend die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht (BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S.

661; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387). Darauf wird verwiesen.

Hervorzuheben ist, dass der Versicherungsträger resp. im Beschwerdefall das Gericht über die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; siehe auch BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteil 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.3 mit Hinweis). Deren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469; Urteil 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

E. 4.1

Das kantonale Gericht ist zum Ergebnis gelangt, die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich nicht auf das Unfallereignis vom 12. August 2015 zurückzuführen. Es stützte sich dabei auf die von ihm als beweiswertig erachtete versicherungsmedizinische Beurteilung des PD Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Juli 2016.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht namentlich unter Hinweis auf die Stellungnahmen des Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. und 22. Juni 2016 sowie vom 28. April 2017 geltend, es bestünden zumindest geringe Zweifel an der Richtigkeit der Ausführungen von PD Dr. med. C._____, weshalb darauf nicht hätte abgestellt werden dürfen. Vielmehr hätte zwingend ein unabhängiges Gutachten eingeholt werden müssen. Weiter rügt er eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, da die Vorinstanz zu Unrecht in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet habe, die Telefonnotizen der Beschwerdeführerin einzuholen.

E. 5.1

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, PD Dr. med. C. _____, verneinte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. Juli 2016 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 12. August 2015. Zur Begründung führte er aus, die MRI vom 24. August 2015 und 13. Februar 2016 würden degenerative, von kranio nach kaudal zunehmende Diskopathien mit Signalminderungen auf Höhe L3/4 und L4/5 zeigen. Eine anuläre Fissur (Riss des äusseren Faserrings der Bandscheibe) auf Höhe L4/5 als Ausdruck einer möglichen Bandscheibenverletzung oder anderweitige traumatisch verursachte strukturelle Läsionen seien nicht objektivierbar. Der Verdacht einer Einblutung auf Höhe L4/5 sei unbegründet. Vielmehr handle es sich um durch die Cageeinlagen verursachte Artefakte. Im Weiteren hätten die in der Bilddokumentation ersichtlichen Gelenksergüsse beidseits auf Niveau L4/5 eine krankhafte Grundlage als Ausdruck einer epifusionellen Segmentdegeneration mit erosiver Arthrose beidseits. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation bei Dr. med. D. _____ vom 24. August 2015 geäusserten Schmerzen mit Ausstrahlungen links in Richtung ISG hielt PD Dr. med. C. _____ fest, gemäss Krankengeschichteintrag des behandelnden Arztes seien diese Rückenschmerzen bereits einige Wochen vor dem Unfall aufgetreten. Somit würden aus den unfallnahen medizinischen Akten keine durch das Unfallereignis vom 12. August 2015 ausgelösten oder intensivierten Rückenbeschwerden hervorgehen. Vor dem Hintergrund der degenerativen Befunde lumbal stünden sie nicht im natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall.

E. 5.2

Mit Schreiben vom 24. April 2017 nahm Dr. med. D. _____ eingehend zur Beurteilung des beratenden Arztes vom 18. Juli 2016 Stellung. Er führte aus, der Patient habe sich erst 1,4 Jahre nach der letzten Konsultation und kurz nach dem Verhebetauma vom 12. August 2015 wieder bei ihm gemeldet. Bei der Untersuchung habe der Patient einen eindeutigen Bandscheibenvorfall aufgewiesen und sei kaum mehr gehfähig gewesen. Damit stünden die Beschwerden mit "allerhöchster Wahrscheinlichkeit" im Zusammenhang mit der in der Unfallmeldung erwähnten Rückenkontusion resp. Rückenstauchung. Aufgrund der starken Beschwerden habe er gleichentags eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule veranlasst. Sodann zeige der Verlauf, dass der Versicherte sowohl unter traumatischen als auch unter posttraumatischen Beschwerden gelitten habe. Gemäss MRI-Befund vom 24. August 2015 sei der hintere Bandscheibenfaserring gerissen gewesen. Dies habe allmählich zum Austritt des inneren Gallertkerns geführt, der sich im weiteren Verlauf immer mehr in den Rückenmarkskanal ausgedehnt und so zu zunehmenden Beschwerden geführt habe. Ohnehin bestehe bei vorgeschädigter Wirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit, weshalb es nicht erstaune, dass ein Verhebetauma vorliegend zu einer permanenten und richtungsgebenden Verschlechterung geführt habe. Der Verlauf seit dem Unfall deute klar auf eine unfallkausale Beschwerdeaggravation hin. Das Heben eines Kühlschranks mit nachweislich dokumentierter und aktenkundiger Läsion sei geeignet, bei voroperierter Wirbelsäule vor neun Jahren (14. September 2006) zu einer weiteren Schädigung mit Faserriss der darüberliegenden Bandscheibe zu führen. Auch wenn bereits Degenerationen wie Gelenkserguss usw. vorbestanden hätten, so sei es im weiteren Verlauf zu einer zunehmenden Ausweitung des Bandscheibenvorfalles gekommen. Weiter spreche der Umstand, dass in der Krankengeschichte von einer Krankheit die Rede sei, nicht gegen die Unfallkausalität. Ein Ereignis nicht zu erwähnen bedeute nicht, dass ein solches nicht stattgefunden habe. Es sei unplausibel, dass die verstärkten Rückenbeschwerden krankheitsbedingt exakt mit dem Unfallzeitpunkt zusammenfallen würden.

E. 6.1

Die Einschätzung des beratenden Arztes ist in Kenntnis der massgebenden medizinischen Akten ergangen. Zu Recht macht der Beschwerdeführer vor Bundesgericht nicht mehr geltend, PD Dr. med. C._____ habe die Stellungnahme des Dr. med. D._____ vom 22. Juni 2016 nicht vorgelegen, sind doch in der Aktenanamnese des beratenden Arztes die Berichte des behandelnden Arztes vom Juni 2016 erwähnt. Der beratende Arzt setzt sich sodann mit den Vorakten, insbesondere mit den MRI-Befunden und den Stellungnahmen des Dr. med. D._____, auseinander. Seine Beurteilung ist zwar knapp ausgefallen, sie leuchtet aber insgesamt ein und ist nachvollziehbar begründet. Inwiefern durch eine persönliche Untersuchung zusätzliche Erkenntnisse hätten gewonnen werden können, ist nicht ersichtlich.

E. 6.2

Die Berichte des behandelnden Orthopäden vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung des PD Dr. med. C._____ aufkommen zu lassen, wie die Vorinstanz richtig erkannte. Dr. med. D._____ begründet die Unfallkausalität im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 12. August 2015 mehr als ein Jahr nicht mehr bei ihm in Behandlung war und erst danach über erhebliche Rückenbeschwerden klagte. Dabei handelt es sich nach der ebenfalls zutreffenden Würdigung des kantonalen Gerichts um eine beweisrechtlich unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation bei Dr. med. D._____ vom 24. August 2015 offenbar über seit ca. einem Monat bestehende Rückenschmerzen beidseits mit Ausstrahlungen klagte (vgl. Eintrag vom 24. August 2015 in der Krankengeschichte). Hätte der behandelnde Orthopäde die Angaben des Patienten zum Zeitpunkt des Auftretens der Rückenschmerzen tatsächlich offensichtlich ungenau wiedergegeben, wie der Beschwerdeführer geltend macht, so hätte er sie in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 24. April 2017 korrigiert, was er indessen nicht tat.

Weiter scheint Dr. med. D._____ von falschen versicherungsrechtlichen Annahmen auszugehen: Das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors als Voraussetzung für die Erfüllung des Unfallbegriffs führt entgegen seiner Behauptung nicht automatisch dazu, dass die Unfallkausalität jeglicher Beschwerden zu bejahen wäre. Sodann bleibt unklar, ob er bei seinen Kausalitätsüberlegungen von einem Sturz mit Rückenkontusion - ein Sturzereignis wurde von den erstbehandelnden Ärzten im Spital E._____ allerdings explizit verneint (vgl. undatiertes Bericht über die ambulante Behandlung vom 12. August 2015) und wird auch in der Bagatellunfall-Meldung vom 19. August 2015 nicht erwähnt - oder von einem Verhebetrauma im Rahmen des Transports des Kühlschranks ausging. Entsprechend äusserte er sich auch nicht näher zum Unfallmechanismus. Dies schmälert den Beweiswert seiner Kausalitätsbeurteilung erheblich.

In Bezug auf die von Dr. med. D._____ zunächst zur Begründung der Unfallkausalität angeführten Gelenksergüsse (vgl. Stellungnahme vom 22. Juni 2016) ist festzuhalten, dass PD Dr. med. C._____ nachvollziehbar darlegte, diese hätten als Ausdruck einer epifusionellen Segmentdegeneration mit erosiver Arthrose beidseits eine krankhafte Grundlage. In seiner Stellungnahme vom 24. April 2017 sprach dann auch der behandelnde Orthopäde von einem vorbestehenden Gelenkserguss. Ferner wies der beratende Arzt darauf hin, dass sich auf Höhe L4/5 keine anuläre Fissur (Riss des äusseren Faserrings der Bandscheibe) als Ausdruck einer möglichen Bandscheibenverletzung oder anderweitige

traumatisch verursachte strukturelle Läsionen gezeigt hätten, was mit Blick auf den MRI-Befund vom 24. August 2015 überzeugt. Ein Anulus fibrosus-Riss links neuroforaminal zeigte sich allein auf Höhe L3/4. Dieser Bereich war aber nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz von der Operation vom 10. Mai 2016 (Transpedunkuläre und interkorporelle Fusion [PLIF L4/5], Diskektomie beidseits L4/5 sowie Dekompression L4/5) nicht betroffen, was den Schluss nahelegt, dass die Beschwerdeursache nicht dort lag.

Wie das kantonale Gericht ausserdem richtig bemerkte, ist den radiologischen Berichten als Indikationsgrund kein Hinweis auf ein Unfallereignis zu entnehmen. Es sind insgesamt keine echtzeitlichen medizinischen Berichte aktenkundig, die auf einen Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Ereignis vom 12. August 2015 schliessen lassen würden. Im Gegenteil gab Dr. med. D. _____ in seinen ärztlichen Zeugnissen vom 29. Februar und 4. April 2016 jeweils an, der Patient stehe wegen Krankheit in seiner Behandlung, was ins Gesamtbild passt. Insofern kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass in der Bagatellunfall-Meldung des Arbeitgebers vom 19. August 2015 eine Rückenverletzung (Stauchung der Wirbelsäule) vermerkt ist, nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal es sich dabei um keine ärztliche Beurteilung handelt.

E. 6.3

Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte des Dr. med. D. _____ geltend macht, der Bandscheibenvorfall sei auf das Ereignis vom 12. August 2015 zurückzuführen, ist im Übrigen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Unfallkausalität von Diskushernien hinzuweisen: Danach besteht die Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als deren eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als unfallbedingt kann eine Diskushernie nach der Rechtsprechung regelmässig nur gelten, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und überdies für eine Bandscheibenschädigung geeignet war. Zudem müssen die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (Urteil 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 4.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Das Ereignis vom 12. August 2015 war nicht von besonderer Schwere. Der Beschwerdeführer beklagte denn auch erst zwei Tage später zunehmende Rückenbeschwerden (vgl. Bericht des Dr. med. D. _____ vom 14. Juni 2016 zu Händen der Krankentaggeldversicherung). Zudem schrieb ihn der behandelnde Orthopäde erst ab 16. Februar 2016, mithin sechs Monate nach dem Unfall, voll arbeitsunfähig. Auch vor diesem Hintergrund kann die Bandscheibenveränderung nicht als unfallbedingt angesehen werden. Dass das Unfallereignis vom 12. August 2015 als Auslöser einer vorbestandenen Diskushernie zu betrachten wäre, ist nach dem Gesagten ebenfalls nicht erstellt.

E. 6.4

Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet hat, von der Zürich Telefonnotizen sowie sämtliche E-Mail-Korrespondenz einzuholen, zumal diese nicht geeignet sind, den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Rückenbeschwerden und dem Ereignis vom 12. August 2015 zu erbringen. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist nicht auszumachen.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz in Einklang mit der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3) auf die Schlussfolgerungen des beratenden Arztes abstellen konnte, ohne ein externes medizinisches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität einzuholen. Es ist ihr weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder der bundesrechtlichen Beweiswürdigungsregeln noch eine unzureichende Sachverhaltsfeststellung vorzuwerfen. Das kantonale Gericht kam mit überzeugender Begründung zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 3.2) durch das Ereignis vom 12. August 2015 verursacht wurden. Es hat daher zu Recht geschlossen, dass die Zürich dafür nicht leistungspflichtig ist.

E. 8

Dem Gesuch des unterliegenden Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren ist stattzugeben, da die Bedürftigkeit aktenkundig, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Verbeiständung durch einen Anwalt notwendig ist (Art. 64 Abs. 1-3 BGG). Er wird indessen auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen; danach hat er der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage sein wird. Die Zürich hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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