

BGer 8C_167/2018 vom 28. Februar 2019

Bundesgericht, 2019-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_167_2018

FR: TF 8C_167/2018 du 28 février 2019

IT: TF 8C_167/2018 del 28 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

Die Sistierung des Verfahrens gemäss Verfügung vom 7. März 2018 kann aufgehoben werden, nachdem das Sozialversicherungsgericht am 10. Januar 2019 abschlägig über das Revisionsgesuch gegen seinen Entscheid vom 22. Dezember 2017 entschieden hat.

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 133 III 393 E. 3 S. 395). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen; Urteile 8C_158/2017 vom 22. August 2017 E. 2; 8C_15/2009 vom 11. Januar 2010 E. 4.1).

E. 2.2.2

Der Beschwerdeführer reicht mit seiner Beschwerde den Operationsbericht vom 13. September 2016 sowie eine medizinische Stellungnahme der Dr. med. C. _____, Oberärztin Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Spital D. _____, vom 5. Dezember 2017 zum Bericht des Suva-Kreisarztes vom 27. September 2016 ein. Diese Dokumente waren zwar noch vor dem angefochtenen Entscheid vom 22. Dezember 2017 entstanden, dem kantonalen Gericht jedoch erst nach der Entscheidfällung (aber noch vor dem Versand) zugegangen, so dass es sie in seinem Entscheid nicht mehr berücksichtigen konnte. Für das vorliegende Verfahren handelt es sich um unzulässige und damit unbeachtliche Noven (vgl.

Urteile 8C_901/2014 vom 25. Januar 2016 E. 2.4; 8C_590/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1, nicht publ. in BGE 141 V 585 , aber in: SVR 2016 IV Nr. 33 S. 102). Davon geht auch der Beschwerdeführer aus, indem er die Gründe, weshalb er die Unterlagen nicht bereits im vorinstanzlichen Verfahren einbringen konnte, nicht hier, sondern im beim Sozialversicherungsgericht anhängig gemachten Revisionsverfahren darlegte (wobei ihm allerdings kein Erfolg beschieden war).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 18. Juli 2016 schützte. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob auch die danach bestehenden Schulterbeschwerden kausal auf das Unfallereignis vom 13. Mai 2016 zurückzuführen sind.

E. 4.1

Das kantonale Gericht legte die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze zum anwendbaren Recht (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), zum Erfordernis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem schädigenden Ereignis und einem Gesundheitsschaden (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 S. 181; 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406) sowie zum Dahinfallen der Leistungspflicht bei Erreichen des Status quo sine vel ante, namentlich bei krankhaften Vorzuständen (Urteil U 61/91 vom 18. Dezember 1991 E. 4b, in: RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75) zutreffend dar. Gleiches gilt für den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 353 E. 5b S. 360) und die beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 4.2

Zu betonen ist, dass der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen ist. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; Urteile 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2; 8C_198/2017 vom 6. September 2017 E. 3.2; 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.1.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55; je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil U 180/93 vom 18. Juli 1994 E. 3b in: RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2; U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 3.3, in: SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34).

Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG

oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.).

E. 5.1

Das kantonale Gericht folgte nach eingehender Würdigung der medizinischen Aktenlage und Konsultation weiterer medizinischer Literatur weitgehend der Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. B._____, wonach die nach dem 16. Juni 2016 anhaltenden Schulterbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Bagatelltrauma zusammenhängen, sondern wesentlich wahrscheinlicher Folgen der degenerativen Veränderungen seien. Es wich, wie schon die Beschwerdegegnerin, nur insofern davon ab, als es den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine spätestens auf den 18. Juli 2016 festlegte.

E. 5.2

Dr. med. B._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 8. September 2016 und im Bericht vom 27. September 2016 im Wesentlichen fest, dass der Unfallhergang nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. So würden eine direkte Krafteinwirkung (Sturz, Prellung, Schlag) sowie aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten, aber planmässigen Muskelkontraktion führten und plötzliche Muskelanspannungen in den Muskeln der Rotatorenmanschette als ungeeignet angesehen. Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette könnten diese zerreißen, in erster Linie Rotationsbewegungen, aber auch Abspreizbewegungen. Liege ein Rotatorenmanschettendefekt mit Ein- bzw. Abriss der Rotatorenmanschette in davon verschiedenen Anteilen vor, könne nicht eine bestimmte Bewegung - etwa im Sinn einer Aussendrehung - diesen Schaden verursacht haben. Die Rissmorphologie müsse zum Unfallmechanismus passen. Als geeigneter Unfallmechanismus werde zum Beispiel das massive plötzliche Rückwärtsreißen oder Heranführen des Arms (zum Beispiel bei einem Absturz beim Fensterputzen mit noch Festhalten der Hand und/oder eine starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Arms) angesehen. Weiter gebe es den isolierten, ausschliesslich traumatischen Supraspinatussehnenriss nicht. In Frage komme allein ein Verletzungsmechanismus im Sinn der wesentlichen Teilursache bei bestehender Degeneration. Eine isolierte Verletzung der Rotatorenmanschette sei die Ausnahme; werde hingegen das Schultergelenk in seiner Gesamtheit geschädigt, könne es zur Mitverletzung der Rotatorenmanschette kommen. Schliesslich wies Dr. med. B._____ auf die MRT-Aufnahme vom 16. Juni 2016 hin, auf der sich ausschliesslich degenerative Veränderungen gezeigt hätten. Die dort festgestellte SLAP-I-Läsion (superior labrum anterior to posterior lesion) sei definitionsgemäss degenerativer Natur.

E. 6

Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. B._____ zu wecken oder die vorinstanzlichen Ausführungen zu entkräften. Im Einzelnen ist dazu Folgendes festzuhalten:

E. 6.1

Zum Unfallhergang legte das kantonale Gericht dar, dass der Beschwerdeführer stets von einem Zusammenstoss beim Wasserballspiel bzw. von einem Schulteranprall, jedoch nie von einer starken Zugbelastung berichtet habe. Weitere Abklärungen dazu würden sich schon mit Blick auf die Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" erübrigen (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; 115 V 133 E. 8c S. 143; Urteil 8C_602/2018 vom 12. Dezember 2018

E. 5 mit Hinweisen). Sodann fügte die Vorinstanz an einer andern Stelle an, dass nicht von einer allzu grossen Heftigkeit des Aufpralls auszugehen sei, da die Schulterkontusion durch einen Anprall eines Mitspielers beim Wasserballspiel erfolgt sei und der Wasserwiderstand die Geschwindigkeit beim seitlichen Aufprall dämpfe. An der Richtigkeit dieser Einschätzung vermag auch der - grundsätzlich zutreffende - Hinweis des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wonach beim Wasserball der Oberkörper und insbesondere die Arme aus dem Wasser ragten, weil andernfalls kein Ball geworfen werden könnte, lässt dies doch keine Rückschlüsse auf den konkreten Unfallhergang zu. Im Übrigen spricht auch der Beschwerdeführer weiterhin bloss von einem kräftigen Zusammenprallen mit einem Kollegen.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz sodann vor, seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt zu haben.

E. 6.2.1

Zum einen habe sich die Vorinstanz nicht mit dem Hauptkritikpunkt auseinandergesetzt, wonach erhebliche Zweifel am Bericht des Dr. med. B. _____ bestünden. Dem ist zu entgegnen, dass das kantonale Gericht auf seine Vorbringen im Einzelnen einging, was er selbst teilweise zugesteht. Es hält zwar nicht ausdrücklich fest, dass seine Argumente nicht geeignet waren, auch nur geringe Zweifel an der versicherungsärztlichen Beurteilung zu wecken, doch ergibt sich diese Schlussfolgerung ohne Weiteres aus den vorinstanzlichen Ausführungen.

E. 6.2.2

Sodann ortet der Beschwerdeführer eine Gehörsverletzung darin, dass sich die Vorinstanz in der Begründung auf weitere, nicht aktenkundige medizinische Literatur stützte, namentlich auf die S2e-Leitlinie "Rotatorenmanschette" (Registernummer: 033-041, Version März 2017) der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AMWF; www.awmf.org, im Folgenden "S2e-Leitlinie") sowie auf das Werk von Harald Hempfling und Veit Krenn (HARALD HEMPFLING/VEIT KRENN, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 1: Grundlagen, Gelenkflächen, Osteonekrosen, Epiphysen, Impingement, Synovialis, Berlin/Boston 2016, Band 2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen, Berlin/Boston 2017). Dabei handle es sich um eine substituierte Begründung, zu der er vorgängig hätte angehört werden sollen. Dem kann jedoch nicht gefolgt werden. Nach der Rechtsprechung besteht ein Anspruch auf vorgängige Anhörung, wenn die Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die oder der im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurde, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten (BGE 128 V 272 E. 5b/bb S. 278 ; 126 I 19 E. 2c/aa S. 22; Urteil 9C_417/2017 vom 19. April 2018 E. 4.4.1; je mit Hinweisen). Auch und vor allem gebietet der Anspruch auf rechtliches Gehör, dass die Behörde die Parteien über neue, dem Dossier beigefügte Beweismittel informiert, welche für die Entscheidungsfindung massgebend sind (BGE 128 V 272 E. 5b/bb S. 278 mit Hinweisen). Beides ist hier nicht erfüllt. Erstens bilden die erwähnten medizinischen Abhandlungen keine neuen Beweismittel, zumal es sich um theoretische Darstellungen handelt, die öffentlich zugänglich sind. Zweitens verwendete sie die Vorinstanz, um die

Richtigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu bekräftigen. Damit traf sie weder eine neue Tatsachenfeststellung noch nahm sie eine neue oder abweichende rechtliche Begründung vor, welche eine vorgängige Anhörung erfordert hätte. Folglich liegt auch keine Gehörsverletzung vor.

E. 6.3

Die Vorinstanz erwog, dass keiner der in der S2e-Leitlinie beschriebenen, potentiell geeigneten Verletzungsmechanismen für unfallbedingte Rupturen der Rotatorenmanschette (S2e-Leitlinie S. 7) vorliege und ein simpler Anprall der Schulter nicht geeignet sei, eine Verletzung der Rotatorenmanschette oder gar eine Komplettruptur der Supraspinatussehne zu bewirken. Hinzu komme, dass beim im Jahr 2016 60jährigen Beschwerdeführer, der langjährig als Gartenarbeiter tätig gewesen sei und gemäss eigenen Angaben regelmässig Sport getrieben habe - offensichtlich auch Wasserball - ausschliesslich degenerative Veränderungen hätten festgestellt werden können. Da schon bei jungen Überkopfsportlern strukturelle Schäden an der Rotatorenmanschette (Partialläsionen) im Sinn eines repetitiven Überlastungsschadens durch repetitive Mikrotraumen bei sogenannten internen Impingementformen auftreten könnten (S2e-Leitlinie S. 6), sei ein Überlastungsschaden beim 60jährigen Beschwerdeführer umso wahrscheinlicher. Das Alter des Beschwerdeführers sei somit ebenfalls eine Erklärung für die vollständige und nicht bloss partielle Ruptur der Supraspinatussehne. Diese zutreffenden Schlussfolgerungen werden nicht in Frage gestellt durch die Hinweise des Beschwerdeführers, dass er weder Wasserhandball noch eine andere Wurf-/Überkopfsportart regelmässig betreibe, und dass Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie FMH, am 16. Juni 2016 lediglich von der Möglichkeit eines subacromialen Impingements gesprochen habe.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, dass gemäss der medizinischen Literatur direkte Schläge gegen die Schulter (z.B. beim American Football) ein typisches Verletzungsmuster darstellen sollen (https://schulterinfo.de/slap_laesionen <konsultiert am 19. Februar 2019>). Zwar werden direkte Krafteinwirkungen als Verletzungsmechanismen im medizinischen Schrifttum diskutiert, z.B. im Zuge eines Autounfalls, bei dem der Sicherheitsgurt eine Bewegung des Arms (Schulter) nach vorne abbremst, doch wird hier eine erhebliche Krafteinwirkung gefordert (HEMPFLING/KRENN, a.a.O., Band 2, S. 229). Gemäss HEMPFLING/KRENN sind direkte Krafteinwirkungen (direktes Trauma) als Ursache einer SLAP-Läsion hypothetisch (HEMPFLING/ KRENN, a.a.O., Band 2, S. 229). Im Übrigen dürften bei Zusammenstössen im vom Beschwerdeführer beispielhaft angeführten American Football ungleich stärkere Kräfte im Spiel sein als im Wasserball. Der Beschwerdeführer kann somit aus dieser Fundstelle nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ebenso wenig vermag ihm zu helfen, dass in der Arthro-MR vom 16. Juni 2016 lediglich eine geringe bis höchstens mässige Atrophie des Musculus Supraspinatus ohne fettige Degeneration (Goutallier I-II) festgestellt wurde, schliesst dies eine - allenfalls nicht besonders weit fortgeschrittene - Degeneration nicht aus. Immerhin erwähnte der Kreisarzt dies explizit in seinem Bericht vom 27. September 2016 und ging in der Folge von rein degenerativen Veränderungen aus. Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, dass sich die Diagnose der SLAP-I-Läsion, die definitionsgemäss eine degenerative Veränderung des superioren Labrums und des Bizepsankers ohne Ablösung darstelle, in der Operation nicht bestätigt habe, vielmehr habe sich dort eine SLAP-III-Läsion (Korbhenkelförmige Ablösung des oberen Labrums bei intaktem Bizepsanker) ergeben (was auch aus den

Verordnungen zur Physiotherapie hervorgehe). Allerdings sagt dieser Befund nichts über die Ursache aus, vielmehr kann auch eine solche Läsion natürlich mechanisch bedingter, nicht traumatischer Art sein (vgl. HEMPFLING/KRENN, a.a.O., Band 2, S. 194 und 229 f.). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Umstand, dass die Prävalenz asymptomatischer kompletter Rotatorenmanschettenrupturen im 6. Lebensjahrzehnt bei 20 % liegt (S2e-Leitlinie, S. 8), was gemäss dem Beschwerdeführer bedeutet, dass er vor dem Unfall zu 80 % keine komplette Rotatorenmanschettenruptur aufgewiesen habe. Denn diese statistischen Werte ermöglichen noch keine Aussagen zum konkreten Einzelfall. Ferner muss dem Beschwerdeführer die Berufung auf die Berichte der operierenden Ärztin, Dr. med. C. _____ versagt bleiben, da es sich dabei, wie gezeigt, um unzulässige Noven handelt (s. E. 2.2).

E. 6.5

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer des Weiteren, wenn er geltend macht, weder Dr. med. B. _____ noch die Vorinstanz hätten begründet, weshalb der Status quo sine gerade am 16. Juni bzw. 18. Juli 2016 erreicht worden sei. Die Vorinstanz erachtete die Annahme der Beschwerdegegnerin, der Status quo sine sei am 18. Juli 2016 - rund zwei Monate nach dem Unfall - erreicht worden, als nachvollziehbar angesichts des nicht allzu heftigen Aufpralls (s. vorne E. 6.1) und der kreisärztlichen Einschätzung, derzufolge der Status quo sine bereits am 16. Juni 2016 eingetreten sei. Zudem seien in der MRI-Aufnahme vom 16. Juni 2016 ausschliesslich degenerative Veränderungen und in der vorangegangenen Röntgenuntersuchung keine ossären Verletzungen sichtbar geworden. Weiter lägen keine Arztberichte vor, die der kreisärztlichen Einschätzung widersprechen würden. Hier gilt es zu beachten, dass der konkrete Zeitpunkt, an dem der Status quo sine erreicht wurde, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (Urteile 8C_506/2016 vom 4. November 2016 E. 3.2.1; 8C_341/2009 vom 24. Juli 2009 E. 4.2; vgl. AI EXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ-PIERRE HOLZER, Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl. 2012, S. 55). Vor diesem Hintergrund ist es mit der Vorinstanz nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall auf den 18. Juli 2016 abschloss. Dass der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt nicht beschwerdefrei war, steht dem nicht entgegen, ist doch für die Erreichung des Status quo sine einzig relevant, dass die Folgen des Aufpralls vom 13. Mai 2016 bis zu diesem Moment abgeklungen waren.

E. 6.6

Nicht weiter einzugehen ist schliesslich auf die Frage, ob es sich bei der hier zu beurteilenden Verletzung um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 aUVV (in Kraft bis 31. Dezember 2016) handelt. Denn die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt auch hier voraus, dass zwischen dem unfallähnlichen Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann (vgl. Urteil 8C_978/2010 vom 3. März 2010 E. 2). Das ist vorliegend, wie gezeigt, nicht der Fall. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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