

BGer 8C 181/2019 vom 2. Mai 2019

Bundesgericht, 2019-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_181_2019

FR: TF 8C 181/2019 du 2 mai 2019

IT: TF 8C 181/2019 del 2 maggio 2019

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

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). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

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

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungsablehnung durch die Helsana für den im März 2018 gemeldeten Rückfall vor Bundesrecht standhält. Zur Frage steht dabei, ob die Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs der geltend gemachten HWS-Beschwerden mit dem Unfall vom 8. Dezember 2015 gestützt auf die versicherungsinternen Stellungnahmen rechtens war.

E. 3

Das kantonale Gericht hat das für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzte Erfordernis des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Rückfällen und Spätfolgen von Unfällen (Art. 11 UVV ; BGE 118 V 293 E. 2c S. 396 f.; Urteil 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.1), zutreffend dargelegt. Ebenso richtig wiedergegeben hat es die Rechtsprechung zur Haftung für die Verschlimmerung beziehungsweise zum Entfallen der vom Unfallversicherer einmal anerkannten Leistungspflicht bei Teilursächlichkeit des Unfalls nach Wiederherstellung des Gesundheitszustandes, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante)

oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3; Urteile 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E. 5.1; 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4). Gleiches gilt hinsichtlich der bei der Beurteilung des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens zu beachtenden Regeln (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), namentlich bei versicherungsinternen Stellungnahmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162). Es wird darauf verwiesen.

E. 4

Nach Würdigung der medizinischen Unterlagen erachtete die Vorinstanz die Einschätzungen des Vertrauensarztes der Helsana, Dr. med. C. _____, als voll beweiskräftig. Gestützt darauf ging sie davon aus, dass der Unfall keine strukturelle Schädigung des Achsenskeletts verursacht, jedoch eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes bewirkt habe. Gemäss den Berichten des Dr. med. C. _____ vom 5. April 2017 (nach persönlicher Untersuchung des Versicherten), vom 13. September 2017, vom 1. November 2017 und vom 9. Mai 2018 sei der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, zum Zeitpunkt des am 6. November 2017 rechtskräftig verfügten Fallabschlusses erreicht gewesen. Die mit dem Rückfall gemeldeten Beschwerden seien nicht unfall-, sondern degenerativ bedingt. Dass keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten, habe auch der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____ bestätigt.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass sich die Frage des überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs gestützt auf die versicherungsinternen Stellungnahmen nicht schlüssig beurteilen lasse. Insbesondere sei eine Teilursächlichkeit des Unfalls hinsichtlich der noch anhaltenden Beschwerden angesichts der im MRI vom 12. April 2018 gezeigten, seiner Auffassung nach lediglich diskreten, degenerativen Veränderungen nicht auszuschliessen. Er beantragt deshalb weitere medizinische Abklärungen.

E. 5.2

Inwiefern die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hätte, indem sie auf die versicherungsinternen Stellungnahmen abstellte, ist nicht erkennbar. Wie der Beschwerdeführer selber einräumt, äusserte sich der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____ in seinem jüngsten Bericht vom 26. April 2018 nicht zum natürlichen Kausalzusammenhang. Selbst in seinen früheren Stellungnahmen fanden sich keine Hinweise darauf, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Fallabschlusses im November 2017 noch unter traumatisch bedingten HWS-Beschwerden gelitten hätte. Die Ausführungen des Radiologen des Spitals E. _____ zu der MRI-Aufnahme vom 12. April 2018 liessen ebenfalls keine entsprechenden Schlüsse zu. Es fanden sich auch sonst keine medizinischen Unterlagen, die im Widerspruch zur Einschätzung des Dr. med. C. _____ stünden. Gleiches gilt für das Schreiben des Dr. med. F. _____ vom 4. Februar 2019, bei dem es sich eh um ein unzulässiges Novum handelt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Er vermochte sich als Gesellschaftsarzt der B. _____ nicht zu äussern beziehungsweise eine Unfallkausalität aufgrund der ihm zur Verfügung gestellten Akten

nicht zu bestätigen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass organisch objektiv nicht ausgewiesene Beschwerden vorlägen, deren funktionelle Auswirkungen mittels eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Vorgaben von BGE 141 V 281 zu prüfen gewesen wären, vermag er ebenfalls nicht durchzudringen. Denn damit verkennt er, dass sich ein solches Beweisverfahren auf die Ermittlung des funktionellen Leistungsvermögens bezieht und nicht darauf ausgerichtet ist, den Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu erbringen.

E. 5.3

Damit bestanden keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Die Vorinstanz durfte daher auf den Bericht des Dr. med. C. _____ vom 9. Mai 2018 abstellen und auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens verzichten. Gestützt darauf hat sie die Leistungsablehnung für den im März 2018 gemeldeten Rückfall mangels natürlich-kausaler Unfallfolgen zu Recht bestätigt. Eine Prüfung der für die Leistungspflicht weiter vorausgesetzten Adäquanz der noch geklagten Beschwerden erübrigte sich bei diesem Ergebnis.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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