

BGer 8C 19/2021 vom 27. April 2021

Bundesgericht, 2021-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_19_2021

FR: TF 8C 19/2021 du 27 avril 2021

IT: TF 8C 19/2021 del 27 aprile 2021

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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 Leistungseinstellung per 31. August 2019 bundesrechtskonform ist. Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (Art. 6 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 2.1), den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; BGE 146 V 51 E. 5.1), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 135 V 465 E. 4.4, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Aktenstellungnahmen des Suva-Kreisarztes Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. Mai 2019 und 18. Mai 2020 seien beweiswertig. Dass die initialen Nackenbeschwerden unterdessen abgeheilt bzw. nicht mehr natürlich-kausal auf den Unfall vom 25. Mai 2018 zurückzuführen seien, sei unbestritten. Es sei Dr. med. E._____ zu folgen, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Wirbelsäulen- und Beinbeschwerden nicht mehr natürlich-kausal auf diesen Unfall zurückgingen, sondern diesbezüglich spätestens zehn Wochen danach der Status quo sine vel ante erreicht gewesen sei. Die gegenteilige Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. D._____ vermöge an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Zusammenfassend habe die Suva ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 25. Mai 2018 über den 31. August 2019 hinaus zu Recht verneint.

E. 4

Der Beschwerdeführer wiederholt auf den Seiten 9 bis 20 Ziffern 5 bis 16 der letztinstanzlichen Beschwerde wortwörtlich die in der kantonalen Rechtsschrift auf den Seiten 6 bis 17 Ziffern 3 bis 14 vorgebrachten Argumente. Auf diese blossen Wiederholungen ist von vornherein nicht weiter einzugehen (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 134 II 244 E. 2.1 und E. 2.3; Urteil 8C_5/2020 vom 22. April 2020 E. 4.3).

E. 5

Der Beschwerdeführer beruft sich auf eine E-Mail des Dr. med. D. _____ vom 29. Dezember 2020. Hierbei handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Gerichtsentscheid vom 30. November 2020 entstanden, um ein unzulässiges echtes Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 139 III 120 E. 3.1.2; Urteil 8C_8/2020 vom 2. März 2020 E. 3). Die darauf basierenden Ausführungen des Beschwerdeführers sind somit unbeachtlich.

E. 6

Der Beschwerdeführer bringt vor, er beziehe inzwischen eine ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Invalidenversicherung als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden der Versicherten unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen hat (BGE 124 V 174 E. 3b; SVR 2020 UV Nr. 5 S. 14, 8C_261/2019 E. 4.3.1). Zudem entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 133 V 549 E. 6, 131 V 362; Urteil 8C_563/2020 vom 7. Dezember 2020 E. 4.2.5).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer wendet weiter im Wesentlichen ein, Dr. med. E. _____ habe es unterlassen, die Literatur anzugeben, wonach nach einem dermassen heftigen Unfall bei derartiger Vorbelastung der Wirbelsäule bezogen auf die reinen Unfallfolgen eine Heilungsdauer von bloss zehn Wochen angenommen werden könne. Dies sei willkürlich, weil es mit dem medizinischen Sachverhalt in Widerspruch stehe und selbst einem medizinischen Laien nicht einleuchte. Zudem sei nicht erstellt, welchen Rückenprotektor er getragen habe und ob dieser eine Hyperextension im Bereich der lumbalen Wirbelsäule genügend hätte verhindern können. Diesbezüglich sei eine biomechanische Beurteilung hilfreich. Laut Dr. med. D. _____ seien die bildgebend fassbaren Veränderungen im LWS-Bereich - Ödembildung am LWK4 - aufgrund der dokumentierten Schmerzsituation und der zeitlichen Abläufe unfallkausal. Insgesamt begründe seine Einschätzung erhebliche Zweifel an den Aktenbeurteilungen des Dr. med. E. _____, weshalb hierauf nicht abgestellt werden könne. Es liege ein klarer Fall unzureichender medizinischer Abklärung hinsichtlich der Abgrenzung Krankheits-/Unfallfolgen vor.

E. 7.2

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende

richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Ist hingegen die Diskushernie bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblichen degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteile 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E. 6.3.1 und 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2, je mit weiteren Hinweisen).

E. 7.3

Die Suva veranlasste eine biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) der AGU, Zürich, vom 29. November 2018. Hierin wurde ausgeführt, die Durchführung einer technischen Unfallanalyse und einer darauffolgenden eingehenden biomechanischen Beurteilung würde es erlauben, die erwähnten Unsicherheiten auszuräumen. Praxisgemäss vermag eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse gegebenenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanztprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern. Eine Beurteilung des - hier einzig in Frage stehenden - natürlichen Kausalzusammenhangs kann gestützt hierauf jedoch nicht erfolgen (SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52, 8C_590/2007 E. 6.1; Urteil 8C_182/2020 vom 18. Mai 2020 E. 5.3). Auf entsprechende weitere Abklärungen verzichtete die Vorinstanz somit zu Recht (vgl. auch E. 7.7 hiernach).

E. 7.4.1

Aufgrund der MRT-Untersuchung vom 15. November 2019 steht fest, dass der Beschwerdeführer deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der LWS aufweist. Der von ihm angerufene Dr. med. D. _____ bezeichnete sie im Bericht vom 30. Mai 2020 als "erheblichst".

E. 7.4.2

Die Vorinstanz erwog, laut Dr. med. E. _____ seien die aufgrund der MRT-Untersuchung vom 15. November 2019 festgestellten Ödembildungen durch den degenerativen Vorzustand bedingt. Dr. med. D. _____ habe eine andere Deutung der Ergebnisse der Bildgebung bloss für "wahrscheinlicher" gehalten. Dr. med. E. _____ habe jedoch überzeugend dargelegt, dass die Ödembildungen Ausdruck der metabolischen Prozesse im Rahmen der Arthrose seien und nach radiologischen Kriterien mit den degenerativen Veränderungen korrelierten. Zudem habe er ergänzend hierzu plausibel aufgezeigt, dass die beim Beschwerdeführer bestehende erhebliche Fehlstellung der LWS ebenfalls Mitursache der geklagten Beschwerden sei. Diese Fehlstellung sei bei der Beurteilung des Dr. med. D. _____ unberücksichtigt geblieben. Eine objektivierbare richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes habe nicht stattgefunden. Mit diesen vorinstanzlichen Erwägungen setzt sich der Beschwerdeführer nicht substantiiert auseinander. Er zeigt nicht auf und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern in dieser Hinsicht an den Folgerungen des Dr. med. E. _____ auch nur geringe Zweifel

bestehen sollen. Dies geschieht umso weniger, als im MRT-Bericht vom 15. November 2019 posttraumatische Veränderungen verneint wurden.

E. 7.5

Dr. med. E. _____ ging vom Erreichen des Status quo sine bereits acht bis zehn Wochen nach dem Unfall vom 25. Mai 2018 aus, was mit dem dargelegten medizinischen Wissensstand nicht im Einklang steht (vgl. E. 7.2 hiervor). Hieraus kann der Beschwerdeführer indessen nichts zu seinen Gunsten ableiten, da die Suva ihre Leistungen erst per 31. August 2019 einstellte, mithin rund ein Jahr und drei Monate nach dem Unfall vom 25. Mai 2018. Damit wurde dem medizinischen Wissensstand dennoch entsprochen (E. 7.2 hiervor).

E. 7.6

In den Berichten vom 22. November 2019 und 30. Mai 2020 führte Dr. med. D. _____ u.a aus, die bestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS hätten zuletzt im Jahr 2017 zu einer Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit geführt. Entsprechend bleibe für ihn der Unfall vom 25. Mai 2018 richtungsweisend sowohl bezüglich der aktuellen Beschwerden als auch der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass es auf einen unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Schluss (zu deutsch: danach, also deswegen) hinausläuft (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil 8C_334/2020 vom 21. September 2020 E. 4.3.3), wenn Dr. med. D. _____ die Unfallkausalität der geklagten gesundheitlichen Beschwerden auch über den 31. August 2019 bejaht, weil sie in erheblicher Weise erst wieder nach dem Unfall aufgetreten seien.

E. 7.7

Die Vorinstanz durfte auf weitere Abklärungen verzichten, weil davon keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3; Urteil 8C_658/2020 vom 14. Januar 2021 E. 7). Insgesamt verletzte sie mit der Bestätigung der Leistungseinstellung per 31. August 2019 kein Bundesrecht.

E. 8

Der Beschwerdeführer verlangt die Rückerstattung aller medizinischen Abklärungskosten des Dr. med. D. _____. Unter dem Titel Parteientschädigung sind auch die notwendigen Kosten privat eingeholter Berichte bzw. Gutachten zu vergüten, soweit diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren (Art. 45 Abs. 1 ATSG ; BGE 115 V 62 E. 5c; Urteile 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 6.2 und 8C_512/2018 vom 30. Oktober 2018 E. 6). Die Berichte des Dr. med. Dr. med. D. _____ waren für die Beurteilung nicht erforderlich, weshalb die Vorinstanz zu Recht von einer entsprechenden Kostenüberbindung an die Suva absah.

E. 9

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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