

BGer 8C_25/2023 vom 26. April 2023

Bundesgericht, 2023-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_25_2023

FR: TF 8C_25/2023 du 26 avril 2023

IT: TF 8C_25/2023 del 26 aprile 2023

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 145 V 57 E. 4.2). 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, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie - der AXA folgend - deren Leistungspflicht aus dem Ereignis vom 12. September 2020 gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG verneinte. Unbestritten ist hingegen, dass der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt ist.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die hier anwendbare, am 1. Januar 2017 in Kraft getretene Bestimmung von Art. 6 Abs. 2 UVG über die Leistungen des Unfallversicherers aus unfallähnlicher Körperschädigung (zu deren zeitlichem Anwendungsbereich: BGE 146 V 51 E. 2.3) richtig dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich des Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) und des Beweiswerts ärztlicher Berichte oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3b/ee). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Hervorzuheben ist, dass gemäss der zu Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) ergangenen Rechtsprechung in BGE 146 V 51 grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung führt, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen

Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 8.6 und E. 9.2 mit weiteren Hinweisen; Urteil 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 2.3).

E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, in der Unfallmeldung vom 8. Oktober 2020 sei der Hergang des Ereignisses vom 12. September 2020 wie folgt beschrieben worden: "Fall in ausgestrecktem rechten Arm. Dabei Überstreckung der rechten Schulter". Dr. med. D._____, FMH Chirurgie, SP Traumatologie des Bewegungsapparates, sei in der Stellungnahme vom 30. September 2021 zum Schluss gekommen, beim Beschwerdeführer liege eine Körperverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Es seien Sehnenrisse diagnostiziert worden. Die Körperschädigungen seien vorwiegend (>50 %) jedoch auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, habe in der Stellungnahme vom 24. Mai 2022 festgestellt, in der Schulterarthroskopie seien ein Riss der Subscapularissehne und eine Bandläsion des Pulleysystems nachgewiesen worden. Diese Schädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG sei vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Die genannten Veränderungen könnten nicht im beschriebenen Schadenmechanismus "traumatisch" entstanden sein, da keine Rotationsbelastung auf das Glenohumeralgelenk mit Stress auf die BIC-Retention im Sulcus erwartet werden könne. Laut Dr. med. E._____ habe Dr. med. D._____ korrekt auf die Diskrepanz zwischen Schadenmechanismus und Schadenbild hingewiesen. Die dokumentierten Veränderungen an der rechten Schulter wiesen gemäss Dr. med. E._____ keine Merkmale der Traumagenese auf. Die Beurteilungen der Dres. med. D._____ und E._____ seien - so die Vorinstanz weiter - widerspruchsfrei und stützten sich auf die Bildgebung. Dr. med. E._____ sei aufgrund der Auseinandersetzung mit dem Schadenmechanismus beim geschilderten Ereignis vom 12. September 2020 zum Schluss gekommen, dass die Schulter in maximaler Streckung nicht in Rotation belastet worden sei. Sodann habe Dr. med. E._____ berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer zwar erst 28 Jahre alt sei, aber beim Bouldern und Klettersport sowie beim entsprechenden Krafttraining mit Klimmzügen einer starken Schulterbelastung über Kopfhöhe ausgesetzt sei. Gleichlautende Feststellungen habe auch Dr. med. D._____ am 30. September 2021 gemacht. Es sei nachvollziehbar, dass Dr. med. E._____ gestützt auf die Befunde und unter Berücksichtigung des Schadenmechanismus die Hypothese einer traumatischen Schädigung der vorderen Rotatorenmanschette mit Einbezug des Pulleysystems verneint habe. Da auch die behandelnden Ärzte der Klinik C._____ angegeben hätten, der Beschwerdeführer betreibe aktiv Bouldern und Krafttraining, bestünden keine Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. E._____. Abweichende medizinische Beurteilungen lägen nicht vor. Das Schadenbild sei auf eine sportspezifische chronische Schädigung beim Bouldern oder Klettersport bzw. vorwiegend auf Abnutzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG zurückzuführen. Somit habe die AXA die Leistungspflicht für das Ereignis vom 12. September 2020 zu Recht abgelehnt.

E. 4

Dr. med. D. _____ gehört dem medizinischen Dienst der AXA an. Dr. med. E. _____ ist deren beratender Arzt. Ihren Aktenstellungnahmen vom 30. September 2021 bzw. 24. Mai 2022 kommt somit der Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5).

E. 5

Der Beschwerdeführer beruft sich erstmals vor Bundesgericht auf folgende Publikationen: PD Dr. med. F. _____ et al., Revidierte Unterscheidungskriterien, Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: Schweizerisches Medizin-Forum 2019 [1516], S. 260 ff.); Loew M., Traumatic developments of rotator cuff lesion. Scientific principles and consequences for expert assessment, in: Der Orthopäde, 2000, 29 (10) : 881-7; Loew M. et al., Recommendations for diagnosis and legal assessment of traumatic rotator cuff tears, in: Der Unfallchirurg, 2000, 103 (5) : 417-26, doi: Doi 10.1007/S001130050560. Da diese Publikationen (im Internet) allgemein zugänglich sind, ist das Vorgehen des Beschwerdeführers nach Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 136 V 395 , veröffentlicht in SVR 2011 KV Nr. 5 S. 20; Urteil 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bringt ohne Bezugnahme auf konkrete Urteile im Wesentlichen vor, die Rechtsprechung habe im letzten Jahr gestützt auf die besagte Publikation des PD Dr. med. F. _____ et al. (siehe E. 5 hiervor) gewisse Indikatoren herausgearbeitet, nach denen die Leistungspflicht für die Listendiagnose zu prüfen sei: Alter der versicherten Person, leichte Degeneration, Ereignishergang, zeitnahe medizinische Konsultation, personenbezogenes Verhalten nach dem Ereignis/klinischer Befund, Bildgebung, intraoperative Befunde, personenbezogene Faktoren (schulterbelastende Arbeitstätigkeit, sportliche Aktivität), bekannter Vorzustand. Diese Faktoren ergäben hier, dass der Nachweis einer vorwiegend krankhaften oder degenerativen Ursache nicht erbracht worden sei. Die AXA habe ihre ablehnende Haltung primär auf die Beurteilung des Dr. med. E. _____ gestützt. Dieser sei nicht Radiologe, habe sich aber eine radiologische Beurteilung angemasst und als einziger eine beginnende tendinopathische Veränderung der Supraspinatussehne diagnostiziert. Dr. med. E. _____ sei der Sehnenansatz inhomogen und unregelmässig erschienen. Immerhin habe er festgehalten, dass das Alter des Beschwerdeführers grundsätzlich per se gegen eine Degeneration spreche. Zudem habe er die radiologische Untersuchung vorsichtig gewertet, da die Bildgebung erst viereinhalb Monate nach dem Trauma entstanden sei. Dr. med. E. _____ habe ausgeführt, dass der Beweis für eine ereigniskausale Verletzung nicht gegeben sei. Hiermit habe er verkannt, dass der vorwiegend degenerative Charakter der Verletzung bewiesen werden müsse. Dieser Beweis sei durch seine Beurteilung und die Begründung der Vorinstanz nicht erbracht worden. Es gehe nicht an, einem Indikator mehr Wert beizumessen als einem anderen. Die Gesamtheit sei entscheidend. Die Vorinstanz habe sich eine rein medizinisch Würdigung angemasst. Bei zwei derart unterschiedlich begründeten medizinischen Ansichten sei zwingend eine neutrale externe Fachmeinung einzuholen.

E. 6.2.1

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers hat das Bundesgericht bisher nicht entschieden, dass die Frage, ob eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG traumatisch oder degenerativ/krankhaft begründet sei, anhand von vorgegebenen Indikatoren zu beurteilen sei, die sich aus der besagten Publikation des PD Dr. med. F. _____ et al. (vgl. E. 5 hiervor) ergäben. Weshalb ein solches Vorgehen angebracht wäre, zeigt der Beschwerdeführer nicht auf und ist auch nicht ersichtlich. Vielmehr hat die zur Beurteilung beigezogene medizinische Fachperson im Rahmen ihres ärztlichen Ermessens das gesamte konkrete Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen (vgl. E. 2.3 hiervor). Massgeblich ist dabei, dass sie ihre Schlussfolgerungen darlegt und begründet, so dass sie nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der Gesamtumstände überzeugend sind. Gründe für eine Praxisänderung (hierzu vgl. BGE 145 V 304 E. 4.4) zeigt der Beschwerdeführer nicht auf und sind auch nicht ersichtlich.

E. 6.2.2

Dr. med. E. _____ ist als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH fachlich genügend kompetent, die medizinische Ursache von Schulterbeschwerden einzuschätzen. Dies gilt auch bezüglich des Dr. med. D. _____, der die Titel FMH Chirurgie und SP Traumatologie des Bewegungsapparates innehat. Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. E. _____ u.a. auf die Beurteilung des Dr. med. D. _____ vom 30. September 2021 verwies, worin dieser zum Schluss kam, die Körperschädigung des Beschwerdeführers sei vorwiegend (>50 %) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen (vgl. auch E. 2.3 hiervor). Dr. med. E. _____ hielt fest, Dr. med. D. _____ habe aus seiner Sicht korrekt argumentiert, indem er klar auf die Diskrepanz zwischen Schadenmechanismus und -bild hingewiesen habe. Er habe auch Literatur zitiert, die derartige Abnützungen der Schulter beim Klettersport thematisiere, auch wenn es diesbezüglich noch nicht viele Arbeiten gebe. Dr. med. D. _____ habe alle Akten in seine Beurteilung einbezogen.

Geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen könnten somit in erster Linie durch abweichende Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen begründet werden (vgl. auch Urteil 8C_224/2020 vom 13. Mai 2020 E. 4.3 mit Hinweis). Auch benennt der Beschwerdeführer keine ärztlichen Berichte, die solche Zweifel an den Beurteilungen der Dres. med. D. _____ und E. _____ wecken würden. Er vermag auch nicht darzutun, inwiefern sich solche Zweifel an deren fallbezogen begründeten ärztlichen Einschätzungen aus den von ihm angerufenen medizinisch-theoretischen Publikationen (E. 5 hiervor) ergäben.

E. 6.3

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz davon absehen (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5). Nach dem Gesagten, ist es nicht bundesrechtswidrig, dass sie gestützt auf die Stellungnahmen der Dres. med. D. _____ vom 30. September 2021 und E. _____ vom 24. Mai 2022 den Entlastungsbeweis anerkannte, wonach die Schädigung an der rechten Schulter des Beschwerdeführers vorwiegend in Abnützung bzw. Erkrankung gründet. Somit hat es beim angefochtenen Urteil sein Bewenden.

E. 7

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.