

BGer 8C_276/2018 vom 5. Dezember 2018

Bundesgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_276_2018

FR: TF 8C_276/2018 du 5 décembre 2018

IT: TF 8C_276/2018 del 5 dicembre 2018

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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche 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. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es den von der Suva per 31. Dezember 2015 verfügten und mit Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 bestätigten folgenlosen Fallabschluss schützte.

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid sind 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), über die Leistungsvoraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438) und des natürlichen Kausalzusammenhangs im Besonderen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), namentlich bei krankhaften Vorzuständen (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b) und bei Dahinfallen der kausalen Bedeutung einer unfallbedingten Ursache (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b; vgl. auch Urteil 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.1 mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), speziell bei versicherungsinternen Ärzten (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

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; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1; Urteile 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2 und 8C_198/2017 vom 6. September 2017 E. 3.2, 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b, U 108/93). 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 (SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E. 3.3 in fine, U 209/06; Urteil 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2).

Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen 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. 3.1

Das kantonale Gericht hat zunächst festgehalten, dass der Beschwerdeführer unbestrittenermassen 1977 bei einem Unfall ein schweres Schädelhirntrauma mit neuropsychologischen Ausfallsymptomen erlitten hatte und die damals erlittenen Verletzungen im Rahmen der aktuellen bildgebenden Abklärungen objektiviert bzw. dem früheren Unfallereignis hätten zugeordnet werden können. Nach eingehender Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage hat es sodann erkannt, gestützt auf das sich daraus ergebende einheitliche Bild sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die geltend gemachten Beschwerden spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. Dezember 2015 keine natürlich kausalen Folgen des Unfallereignisses vom 12. April 2015 mehr darstellen, sondern unfallfremde Faktoren im Vordergrund stehen. Es sei davon auszugehen, so die Vorinstanz, dass der status quo ante aufgrund der Geringfügigkeit der bildgebend festgehaltenen Veränderungen nach wenigen Monaten erreicht gewesen sei und die fortdauernden Beschwerden nicht mehr auf den Unfall vom 12. April 2015 zurückzuführen seien. Bei seiner Beurteilung stützte sich das kantonale Gericht im Wesentlichen auf die neurologische Beurteilung des Dr. med. E._____, Suva Versicherungsmedizin, vom 15. Juli 2016.

E. 3.2

Der vorinstanzliche Entscheid beruht auf einer nicht zu beanstandenden Prüfung und Würdigung der medizinischen Aktenlage. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht.

E. 3.2.1

Das kantonale Gericht hat zutreffend erkannt, dass auch ein versicherungsinterner Arztbericht beweistauglich sein kann. Es ist mit überzeugender Begründung zum Ergebnis gelangt, dass dies auf die Berichte des Dr. med. E._____ vom 15. Juli 2016 wie auch auf

die erste neurologische Beurteilung der Dres. med. E._____ und F._____ vom 14. Dezember 2015 zutrifft. Namentlich hat es aufgezeigt, dass es sich gemäss diesen Beurteilungen bei den neuen Verletzungen infolge des Reitunfalls vom 12. April 2015 um kleine Einblutungen in den Interhemisphärenspalt und ein zentrales Windungstal rechts handle und dass Verletzungen dieser Art zu keinen überdauernden Beschwerden führten, da sie ausserhalb des Gehirns lägen und somit keine strukturelle Hirnschädigung darstellten. Zudem könne die durch den Reitunfall hervorgerufene Subarachnoidalblutung allenfalls aufgrund ihrer Nähe zur Hirnoberfläche eine Schädigung der in unmittelbarer Nachbarschaft befindlichen Hirnrinde herbeiführen, was indessen lediglich einer theoretischen Möglichkeit entspreche. Die Blutung sei rechtshirinig und damit nicht in der passenden Hemisphäre lokalisiert, um eine Verschlechterung der vorbestehenden neurologischen Beeinträchtigungen an der rechten Hand unmittelbar zu verursachen. Nach aller klinischen Erfahrung seien die Restitutionsvorgänge bei einer so lokalen, diskreten Subarachnoidalblutung innerhalb weniger Wochen bis Monate abgeschlossen.

E. 3.2.2

Soweit sich der Versicherte - wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren - auf die Berichte der Dr. med. G._____, FMH Neurologie, vom 27. Februar 2016 und Dr. med. H._____, FMH Neurologie, vom 29. März 2016 beruft, ist mit dem kantonalen Gericht festzustellen, dass diese keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen neurologischen Beurteilungen vom 15. Juli 2016 und 14. Dezember 2015 zu begründen vermögen. Vielmehr gingen Dres. med. G._____ und H._____, wie die Vorinstanz aufgezeigt hat, in Übereinstimmung mit den neurologischen Beurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ davon aus, dass die aktuelle Funktionsstörung überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall aus dem Jahr 1977 zurückzuführen sei und dass es durch den Reitunfall vom 12. April 2015 zu einer Aggravation bzw. Verschlimmerung der neuropsychologischen Ausfallsymptome gekommen sei. Dabei kann indes entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht von einer durch das zweite Unfallereignis verursachten richtungsgebenden, sondern lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen werden, zumal die behandelnden Neurologinnen eine Aggravation auch durch berufliche (Stress) Faktoren sowie altersbedingt abnehmende kognitive Ressourcen erwähnten. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, die hohe Arbeitsbelastung habe erst nach dem Reitunfall wegen unfallbedingter Konzentrationsstörungen und rascher Ermüdbarkeit zu einer Überforderung und zu einem Burnout geführt, widerspricht dies den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung. Daraus ergibt sich nämlich, dass der Versicherte in den Jahren 2014/2015 bei vier verschiedenen Arbeitgebern tätig war und es ist von einer vermutlich schon jahrelangen beruflichen und auch privaten Überforderung die Rede.

E. 3.2.3

Wie das kantonale Gericht des weiteren zutreffend dargelegt hat, kann hinsichtlich der Kausalitätsfrage auch aus dem Bericht über die neuropsychologische Untersuchung im Spital D._____ vom 19. Oktober 2016, auf welchen sich der Beschwerdeführer erneut beruft, nichts zugunsten des Versicherten abgeleitet werden.

E. 3.2.4

Bezüglich allfällig abweichender Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte schliesslich ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach diese im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353; Urteil 8C_180/2017 vom 21. Juni 2017 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend ist namentlich die durch die behandelnde Ärztin Dr. med. I. _____, FMH Allgemeinmedizin, am 7. Dezember 2016 vorgenommene Qualifizierung der Beschwerden als Unfallfolgen vom 12. April 2015 ohne jegliche Begründung erfolgt und damit bedeutungslos.

E. 3.3

Die Vorinstanz gelangte gestützt auf die medizinische Aktenlage, namentlich auf die beweiskräftigen Beurteilungen der Suva-Ärzte zum überzeugenden Schluss, der status quo ante sei aufgrund der Geringfügigkeit der bildgebend festgehaltenen Veränderungen nach wenigen Monaten erreicht gewesen und die geltend gemachten Beschwerden hätten spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015 keine natürlich kausalen Unfallfolgen mehr dargestellt. Damit hat sie die Regeln der Beweislast - entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers - korrekt angewendet. Anzuführen bleibt, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen hat (vgl. E. 2.3 hiavor).

E. 3.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass das kantonale Gericht in Einklang mit der Rechtsprechung (vgl. E. 2.3 hiavor) auf die Schlussfolgerungen der versicherungsinternen Ärzte abstellen konnte. Weil davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, konnte und kann - in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3 S. 64 ; 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen) - von der eventualiter beantragten Rückweisung zur Einholung eines Gutachtens abgesehen werden. Beim angefochtenen Entscheid hat es mithin sein Bewenden.

E. 4

Die Gerichtskosten sind vom Beschwerdeführer als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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