

BGer 8C_28/2009 vom 29. April 2009

Bundesgericht, 2009-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_28_2009

FR: TF 8C_28/2009 du 29 avril 2009

IT: TF 8C_28/2009 del 29 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Richtig sind namentlich die Ausführungen über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers rechtsprechungsgemäss erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen versichertem Unfallereignis und darauf zurückzuführender gesundheitlicher Schädigung (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181 ff. mit Hinweisen). Dasselbe gilt hinsichtlich der Bedeutung ärztlicher Angaben für die Kausalitätsbeurteilung und der Beweistauglichkeit medizinischer Berichte (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Was den adäquaten Kausalzusammenhang anbelangt, ist dieser bei organisch ausgewiesenen Unfallfolgen in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zu bejahen (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

E. 2.2

Zu ergänzend ist, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen dürfen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

E. 2.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Gemäss Art. 61 lit. c ATSG stellt das Versicherungsgericht unter Mitwirkung der Parteien

die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei. Der so umschriebene Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin kam im Einspracheentscheid vom 23. Juni 2008 zum Schluss, dass aufgrund des Gutachtens des PD Dr. med. A. _____ vom 27. Februar 2008 der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. Juli 2005 und den Schulterbeschwerden links gegeben sei. Sie hat die Einsprache daher in diesem Punkt gutgeheissen und den Anspruch auf Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen bejaht. Überdies hat sie festgehalten, der genaue Umfang müsse noch abgeklärt werden, weshalb er nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilde. Die Vorinstanz hat daher lediglich die Unfallkausalität der geklagten Beschwerdesymptomatik in der rechten Schulter beurteilt. Da das Unfallereignis vom 29. Juli 2005 und der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers für die Beeinträchtigungen der linken Schulter somit nicht zum Anfechtungsgegenstand gehören, ist auf die darauf Bezug nehmenden Eventual- und Subeventualanträge, welche im Übrigen in der Beschwerdeschrift nicht näher begründet werden, nicht einzutreten.

E. 4

Zu prüfen ist die Leistungspflicht für die geklagten gesundheitlichen Beschwerden an der rechten Schulter.

Anamnestisch lässt sich den Akten mit Bezug auf die rechte Schulter entnehmen, dass der Versicherte am 23. Dezember 1991 wegen zunehmenden Schmerzen nach einem Sturz vom Vortag die Notfallstation des Spitals R. _____ aufsuchte, wo aufgrund der angefertigten Röntgenbilder keine ossären Läsionen der rechten Schulter festgestellt werden konnten. Der MRI-Befund vom 16. Januar 1992 wurde als Ruptur der Subscapularissehne (wahrscheinlich praktisch vollständig) und der ventralen Gelenkkapsel, Erguss im gleno-humeralen Gelenk und leichte degenerative Veränderung der Supraspinatussehne im Ansatzbereich beurteilt. Die Diagnose lautete auf Läsion der Subscapularissehne rechts, AC-Gelenksarthralgie rechts und Impingementsyndrom. Mit der vorgeschlagenen Operation erklärte sich der Versicherte am 11. Juni 1992 nicht einverstanden, da die Beweglichkeit des Armes gut und fast schmerzfrei sei und er wieder zu 100 Prozent arbeiten könne. Im Rahmen der Besprechung vom 15. August 2006 mit dem zuständigen Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin gab der Versicherte an, er verspüre seit zwei bis drei Monaten in der rechten Schulter Beschwerden, welche möglicherweise auf eine Mehrbelastung zufolge Schonung des linken Armes zurückzuführen seien. Wegen der persistierenden Schultergelenksbeschwerden erfolgte am 24. August 2006 ein Arthro-MRT der rechten Schulter. Dabei fanden sich im ventralen Abschnitt des Ansatzes der Sehne des Musculus supraspinatus ein Riss sowie ein kleiner Kontrastmittelaustritt, Impingementzeichen und eine deutliche AC-Gelenkarthrose. Der am 12. September 2006

konsultierte Prof. Dr. med. S. _____ empfahl eine Schulterarthroskopie rechts, welche er am 25. September 2006 selber durchführte. Dabei diagnostizierte er eine Unterflächenläsion der Supraspinatussehne, Distension des Rotatorenmanschettenintervalls und Bizepssehnen-Tendinose. Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin ergänzte der operierende Arzt am 12. Oktober 2006, anlässlich der Schulterarthroskopie vom 25. September 2006 sei eine frische Unterflächenläsion der Supraspinatussehne nachgewiesen worden. Gleichzeitig sei eine Bizepssehnen-Tendinose gefunden worden, während als Vorzustand ein subacromialer AC-Osteophyt im Sinne einer beginnenden AC-Arthrose veranschlagt werden müsse. Beim Unfall vom 22. August 2006 sei es wahrscheinlich zu einer Distension des Rotatorenmanschettenintervalls gekommen. Im Schreiben an den Rechtsvertreter des Versicherten vom 22. November 2007 ergänzte Prof. Dr. med. S. _____, bei der Schulterarthroskopie vom 25. September 2006 habe eine blutige Imbibierung im Bereich der Supraspinatussehne und des Rotatorenmanschettenintervalls vorgelegen.

E. 5.1

Das kantonale Gericht ging in Würdigung der Kausalitätsbeurteilungen der Beschwerden der rechten Schulter des Dr. med. U. _____ vom 30. Oktober 2006, des Prof. Dr. med. S. _____ vom 22. Januar und 22. November 2007, der MEDAS vom 18. Juli 2007 und insbesondere gestützt auf das Gutachten von PD Dr. med. A. _____ vom 27. Februar 2008 davon aus, diese seien nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Verkehrsunfall vom 22. August 2006 zurückzuführen, weshalb die Allianz für darauf beruhende Beeinträchtigungen mangels natürlicher Kausalität nicht leistungspflichtig sei. Dabei hat es erwogen, das Alter des Beschwerdeführers sowie der Umstand, dass dieser bereits vor dem 22. August 2006 über Beschwerden in der rechten Schulter geklagt habe, welche den Hausarzt am 16. August 2006 dazu veranlasst hätten, ein MRI der rechten Schulter in Auftrag zu geben, würden gegen die Unfallkausalität sprechen. Die von Prof. Dr. med. S. _____ fünfzehn Monate nach der Arthroskopie vom 25. September 2006 erstmals erwähnte blutige Imbibierung könne laut PD Dr. med. A. _____ auch im Rahmen einer Schulterpunktion und Kontrastmittelanwendung verursacht worden sein.

E. 5.2

Diese - mit dem Standpunkt der Allianz übereinstimmende - vorinstanzliche Beurteilung der medizinischen Situation vermag zu überzeugen. Angesichts der Ergebnisse der eingehenden Beurteilung durch PD Dr. med. A. _____ vom 27. Februar 2008 lassen sich die Beschwerden der rechten Schulter nicht schlüssig auf das Unfallereignis vom 22. August 2006 zurückführen. Aufgrund der Polizeiakten, der Angaben des Versicherten und des Berichts des Dr. med. U. _____ war der Ereignishergang vom 22. August 2006 gemäss Gutachter physikalisch, biomechanisch und pathologisch ungeeignet, den bildgebend beschriebenen körperlichen Gesundheitsschaden bezüglich der rechten Schulter zu verursachen. Weder habe der Versicherte anlässlich der Autokollision eine direkte Schulterkontusion rechts erlitten, noch habe der Ereignishergang mittels axialem Stoss oder mittels Traktion indirekt auf die rechte Schulter eingewirkt. Laut Polizeirapport habe sich die Kollision rund fünf Meter nach der "Stopplinie" ereignet, weshalb die Gewalteinwirkung in Anbetracht der kurzen Anfahrstrecke minimal gewesen sei. Da der Zusammenstoss hinten links erfolgt sei, müsse der Rumpf des Patienten primär nach hinten links und nicht nach vorne rechts gewichen sein. Der Versicherte habe gemäss Befragungsprotokoll vom 21. September 2006 angegeben, der Körper sei durch den

Sicherheitsgurt zurückgehalten worden. Die rechte Schulter habe er nicht angeschlagen. Des Weiteren sind Anzeichen für das Schulterleiden schon aus der Zeit vor dem Unfall bekannt. Die bildgebende Abklärung zwei Tage nach der Autokollision zeigte laut PD Dr. med. A. _____ und Dr. med. U. _____ Veränderungen, wie sie unter Berücksichtigung der Altersdegeneration schon vor 14 Jahren diskret vorhanden waren. Obwohl Prof. Dr. med. S. _____ im Operationsbericht vom 25. September 2006 die Diagnose mit der Codierung für Krankheit und nicht für Unfall anführte, sprach er am 12. Oktober 2006 von einer frischen Läsion, ohne indessen anzugeben, was ihn zu dieser Annahme führte. Am 22. November 2007 erwähnte er eine bei der Schulterarthroskopie vorhanden gewesene blutige Imbibierung. Diese ist laut PD Dr. med. A. _____ jedoch für eine traumatische Aetiologie der Sehnenpartialruptur nicht beweisend, da die Blutung ebenso gut auf eine iatrogene Verursachung bei der Schulterpunktion und Kontrastmittelapplikation anlässlich der Röntgenuntersuchung vom 24. August 2006 zurückgeführt werden könne, zumal der Patient damals in diesem Zusammenhang starke Schmerzen angegeben habe. Dass das Beschwerdebild erst durch das von keiner Seite bestrittene Unfallereignis vom 22. August 2006 verursacht oder auch nur verschlimmert worden wäre, kann zwar grundsätzlich als möglich, nicht aber als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt betrachtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat zudem nicht den Nachweis für eine unfallfremde oder eine schon vor dem versicherten Unfallereignis vorhanden gewesene Schädigung zu erbringen. Vielmehr gilt es einzig zu klären, ob zwischen den vorhandenen Beschwerden an der rechten Schulter und dem am 22. August 2006 erlittenen Verkehrsunfall ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Kann dies nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit angenommen werden, wirkt sich dies zum Nachteil des Beschwerdeführers aus, der daraus einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ableiten wollte.

E. 6

Der Beschwerdeführer beantragt weiter die Übernahme der Kosten für die von ihm eingeforderten Arztberichte durch die Beschwerdegegnerin.

E. 6.1

Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

E. 6.2

In der Beschwerdeschrift wird der Antrag nicht näher begründet, weshalb darauf nicht einzutreten ist (vgl. E. 1 hievor). Doch selbst wenn darauf einzutreten wäre, müsste der Antrag abgewiesen werden, da sich die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 22. August 2006 und den Beschwerden in der rechten Schulter aufgrund der von der Allianz eingeholten medizinischen Unterlagen schlüssig beantworten liess.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 BGG).

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