

BGer 8C 322/2014 vom 10. Oktober 2014

Bundesgericht, 2014-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_322_2014

FR: TF 8C 322/2014 du 10 octobre 2014

IT: TF 8C 322/2014 del 10 ottobre 2014

Regeste

Unfallversicherung (Kausalität) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262, 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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). Den Rügen des Beschwerdeführers, das kantonale Gericht habe den Sachverhalt teilweise in Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) und des Willkürverbotes (Art. 9 BV) festgestellt, kommt daher keine eigenständige Bedeutung zu.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die CSS die gesetzlichen Leistungen über den 14. Juni 2012 hinaus zu erbringen hat. Zu diskutieren ist dabei in erster Linie der natürliche Kausalzusammenhang der geltend gemachten beidseitigen Schulter- sowie der HWS-Beschwerden mit dem Unfall vom 26. August 2010.

E. 3

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und

eingetretenem Schaden (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) richtig dargelegt. Zu wiederholen ist, dass die vom Versicherer einmal anerkannte Leistungspflicht erst entfällt, wenn dieser nachweist, dass der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, 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; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f., U 180/93 E. 3b mit Hinweisen).

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV) und macht hiezu geltend, das kantonale Gericht habe ihm weder die von der CSS eingereichte Aktenbeurteilung des Dr. med. L. _____ vom 15. April 2013 zugestellt, noch ihm Gelegenheit zur Replik gegeben. Gemäss BGE 128 V 272 E. 5b/bb S. 278 mit Hinweisen muss die Behörde über neue, dem Dossier beigefügte Beweismittel informieren, die für die Entscheidungsfindung massgebend sind; unter Umständen kann es allerdings genügen, wenn sie die Akten zur Verfügung der Parteien bereit hält.

E. 4.1.2

Die CSS hat sich in der Begründung sowie dem Beilagenverzeichnis der kantonalen Beschwerdeantwort explizit auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. L. _____ bezogen. Daher war für den anwaltlich vertretenen Versicherten ohne Weiteres erkennbar, dass damit ein neues, für die Entscheidungsfindung des kantonalen Gerichts möglicherweise wesentliches Aktenstück ins Verfahren eingebracht worden ist. Wie die Vorinstanz richtig dargelegt hat, war zu erwarten, dass der Versicherte unaufgefordert zur Beschwerdeantwort der CSS Stellung nehmen würde, falls er dies wollte. Der Versicherte hat demnach bewusst auf weitere Eingaben verzichtet.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz hat zunächst in antizipierender Beweiswürdigung richtig erkannt, dass von dem beantragten biomechanischen Gutachten keine Rückschlüsse auf den zur Diskussion stehenden natürlichen Kausalzusammenhang zu erwarten wären. Laut übereinstimmenden ärztlichen Auskünften - u.a. denjenigen des Zentrums B. _____ vom 11. Oktober 2011 und des med. pract. G. _____ vom 6. Juni 2012 - war die Diskushernie auf Höhe der Halswirbelkörper C5/6 durch den Unfall symptomatisch geworden. Diese Auffassung deckte sich mit der auf der medizinischen Erfahrungstatsache beruhenden ständigen Rechtsprechung (vgl. auch Urteil 8C_563/2011 vom 29. August 2011 E. 3 mit Hinweisen), wonach eine Diskushernie nur dann als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden kann, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe zu bewirken, und wenn die Symptome unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftraten. Diese Voraussetzungen lagen hier schon deshalb nicht vor, weil der Versicherte den Ospedale D. _____ schon am Tag nach dem Unfall verlassen und die Berufstätigkeit zwei Monate später wieder vollzeitlich aufnehmen konnte. Wie das kantonale Gericht weiter richtig dargelegt hat, entsprach die Auffassung des med. pract. G. _____ (Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Juni 2012), wonach spätestens ein Jahr nach Kontusion der HWS der natürliche Kausalzusammenhang weggefallen war, der Rechtsprechung, gemäss welcher bezogen auf den derzeitigen medizinischen Wissensstand klinisch stumme, durch einen Unfall aktivierte degenerative Vorzustände an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach

einem Jahr ausgeheilt sind.

E. 4.2.2

Den Einwänden des Beschwerdeführers ist nicht zu entnehmen, inwiefern von der vorinstanzlichen Beweiswürdigung abzuweichen ist. Gerade der geltend gemachte Umstand, dass allenfalls die für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerden im Bereiche der HWS erstmals ein Jahr nach dem Unfall von den behandelnden Ärzten festgehalten wurden, spricht gegen deren Unfallkausalität. Er übersieht zudem, dass die Radiologen zu keinem Zeitpunkt eine unfallbedingte Schädigung der HWS feststellen konnten, wie die Vorinstanz, auf deren Erwägungen auch zu diesem Punkt verwiesen wird, zutreffend erkannt hat.

E. 4.3.1

Zu prüfen ist weiter, ob die geltend gemachten Schulterbeschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. August 2010 standen. Wohl ist nicht zu übersehen, dass Dr. med. K. _____ am 23. Januar 2013 eine ausgedehnte, partielle Ruptur der Subscapularissehne am linken Schultergelenk operativ sanierte. Indessen ist wenig nachvollziehbar, dass diese Gesundheitsbeeinträchtigung auf den Unfall zurückzuführen sein soll. Wie die Vorinstanz einlässlich dargelegt hat, bestanden sowohl links- wie rechtsseitig vergleichbare Symptome an den Schultern, weshalb schon deshalb eine Unfallkausalität fraglich war. Hinzu kommt, dass der Radiologe des Zentrums B. _____ im Bericht vom 30. November 2012 auf anlagebedingte und beidseitig bestehende Dysplasien der Schulterblätter und der Glenozide hinwies.

E. 4.3.2

Gestützt auf diese Beweislage ist nicht einzusehen, inwieweit die geltend gemachten Schulterbeschwerden aus unfallversicherungs-rechtlicher Sicht näher abzuklären sind. Unter diesen Umständen ist der vorinstanzliche Entscheid, auf dessen Begründung im Übrigen verwiesen wird, nicht zu beanstanden.

E. 5

Die Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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