

# **BGer 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016**

Bundesgericht, 2016-07-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_337\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_337_2016)

FR: TF 8C\_337/2016 du 7 juillet 2016

IT: TF 8C\_337/2016 del 7 luglio 2016

## **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 Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.).

### **E. 1.2**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung hingegen ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

Im vorliegenden Fall ist mit den Taggeldern eine Geldleistung und mit der Heilbehandlung eine Sachleistung der Unfallversicherung streitig. Rechtsprechungsgemäss prüft das Bundesgericht den Sachverhalt bei einer derartigen Konstellation frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist, und stützt sich für die rechtlichen Schlüsse auf die eigenen Feststellungen. Die eingeschränkte Kognition gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106, 8C\_834/2013 E. 2.2.2).

## **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 17. Januar 2011 hinaus leistungspflichtig ist, namentlich, ob sie für die im Zusammenhang mit der Schulteroperation vom 18. Januar 2011 angefallenen Kosten aufzukommen hat. Dabei war schon im vorinstanzlichen Verfahren unbestritten, dass das linke Schultergelenk des rechtsdominanten Versicherten am 3. November 2010 aufgrund des Ereignisses vom 7. Juli 2006 einen wesentlichen Vorzustand aufwies.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid werden die massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend wiedergegeben. Insbesondere legt die Vorinstanz richtig dar, dass die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG zunächst das Bestehen eines natürlichen

Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) voraussetzt. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; 402 E. 4.3.1 S. 406; 119 V 335 E. 1 S. 337, je mit Hinweisen).

### **E. 2.2**

Korrekt sind auch die vorinstanzlichen Ausführungen zum Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C\_901/2009 E. 3.2) sowie zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Das kantonale Gericht gelangt in ausführlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass der auf das Ereignis vom 7. Juli 2006 zurückzuführende Vorschaden an der linken Schulter vor dem 3. November 2010 beim alltäglichen Einsatz nicht in Erscheinung getreten sei und kein Anlass für weitere medizinische Behandlungen bestanden habe. Durch Kräftigung der Muskulatur habe das Schultergelenk insgesamt während mehr als vier Jahren stabilisiert werden können. Deshalb könne nicht als erstellt gelten, dass der Versicherte sich die Reluxation auch bei einer beliebigen Alltagsaktivität wie Kartoffel- oder Orangenschälen hätte zuziehen können. Nach der Zweitluxation vom 3. August 2008 habe der damals behandelnde Arzt im Übrigen am 10. September 2008 (bereits wieder) eine absolute Beschwerdefreiheit festgestellt. Die beiden Ereignisse vom 3. August 2008 und vom 3. November 2010, also der unbeabsichtigte Schlag mit einem Schläger in eine Welle beim Wassertennispielen und das Verdrehen des Armes beim Kickboxtraining, seien in Bezug auf den Bewegungsablauf und die Krafteinwirkung auf das linke Schultergelenk nachvollziehbar nicht mit einer beliebigen Alltagsaktivität zu vergleichen. Es stehe jedenfalls fest, dass das als Unfall zu qualifizierende Ereignis vom 3. November 2010 einen bis dahin bestehenden Vorzustand aktiviert und behandlungsbedürftig gemacht habe. Damit sei es zumindest teilkausal für die linksseitigen Schulterbeschwerden. Die Beschwerdeführerin müsse darum bis zum Zeitpunkt, in dem die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr haben erwarten lassen, mithin auch noch im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff vom 18. Januar 2011, die gesetzlichen Leistungen erbringen.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, nach dem ersten Vorfall vom 7. Juli 2006 - für welchen sie nicht zuständig sei - hätten die Ärzte dem Versicherten zu einer Arthroskopie und bei Labrumriss zu dessen Refixation geraten, weil in diesem Alter die Reluxationsrate aufgrund überdurchschnittlich häufiger Labrumablösungen erfahrungsgemäss sehr hoch sei. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, habe in seinem Bericht vom 1.

Dezember 2010 angegeben, dass sich der Versicherte am 3. November 2010 eine habituelle Schulterluxation zugezogen habe, welche trotz Fehlens eines adäquaten Traumas über die Unfallversicherung abgerechnet werde. Selbst der behandelnde Hausarzt setze damit die Schulterbeschwerden nicht in einen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 3. November 2010. Der die Beschwerdeführerin beratende Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, habe mehrfach schlüssig und überzeugend erklärt, dass bei der Beurteilung der Unfallkausalität des Ereignisses vom 3. November 2010 der fehlende Nachweis von klinischen Zeichen einer äusseren Krafteinwirkung auf die linke Schulter und den linken Arm wesentlich sei. Die Knorpelschäden in der vorderen Schultergelenkpfanne seien kennzeichnend für eine vordere Schulterinstabilität, die auch bei Bewegungen, welche den Unfallbegriff nicht erfüllen würden, zur Luxation des Humeruskopfes führen könnten. Frische Schulterläsionen seien in der Arthro-CT vom 11. November 2010 explizit ausgeschlossen worden. Aktenkundig sei die breite vorbestehende Hill-Sachs-Läsion im Humeruskopf und die beim ersten Ereignis eingerissene vordere untere knorpelige Lippe der Gelenkpfanne, die sich seit der Untersuchung vom 11. August 2008 weiter verschlimmert habe oder zumindest stabil geblieben sei. Die dritte Luxation sei als habituelle Luxation, somit als Luxation, die bei physiologischen Bewegungen ohne zusätzlichen Gewaltaufwand immer wieder auftrete, zu qualifizieren. Es stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass das für eine Schulterluxation inadäquate Ereignis vom 3. November 2010 nur für eine vorübergehende, längstens bis zum 31. Dezember 2010 - bzw. 17. Januar 2011 - dauernde Verschlimmerung des Vorzustandes in der linken Schulter verantwortlich zeichne.

#### **E. 4.1.1**

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_380/2011 E. 4.2.1; ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479).

#### **E. 4.1.2**

Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu

annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_380/2011 E. 4.2.2).

#### **E. 4.2.1**

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass das Ereignis vom 7. Juni 2006 - für dessen Folgen nicht die Beschwerdeführerin aufzukommen hat - zu einer signifikanten Schädigung der linken Schulter geführt hatte. Es ist mit der Beschwerdeführerin einig zu gehen, dass seitdem eine Prädisposition für weitere Schulterluxationen vorhanden war. Entgegen ihrer Rüge wird dieser Vorzustand von der Vorinstanz jedoch nicht ausser Acht gelassen. Daneben hat das kantonale Gericht allerdings - unter anderem gestützt auf die nachvollziehbaren Angaben des vom Versicherten angefragten Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH -, auch berücksichtigen müssen und dürfen, dass es dem Beschwerdegegner vor dem 3. November 2010 während langer Zeit gelungen war, diesen Defektzustand mit einer gut ausgebildeten Muskulatur zu kompensieren bzw. stabilisieren, so dass er die Schulter so beanspruchen konnte, als ob sie vollständig gesund gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass deshalb eine Operation vor der erneuten Luxation am 3. November 2010 keineswegs unmittelbar bevorstehen musste. Da das Schultergelenk durch die Muskulatur gut stabilisiert war, kann nicht angenommen werden, dass die Schulterluxation auch bei einer beliebigen alltäglichen Bewegung aufgetreten wäre (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Schafft der Vorzustand aber eine erst latente Schadensneigung, entspricht er lediglich einer Teilursache. Es besteht folglich Raum für eine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers.

#### **E. 4.2.2**

Daran ändert nichts, dass ein operativer Eingriff möglicherweise auch ohne Ereignis vom 3. November 2010 früher oder später notwendig geworden wäre. Fest steht jedenfalls, dass die Operation ohne den schädigenden Ablauf beim Kickbox-Probetraining nicht schon am 18. Januar 2011 hätte durchgeführt werden müssen, was für die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit diesem Eingriff genügt (vgl. E. 4.1.1 hiervor).

#### **E. 4.2.3**

Die Beschwerdeführerin beruft sich auf den Hausarzt des Versicherten, welcher von einer habituellen Schulterluxation ausgeht. Daraus kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Eine habituelle Schulterluxation tritt bereits bei minimaler Inanspruchnahme oder alltäglichen Bewegungen auf. Im vorliegenden Fall hat sich der Versicherte die Schulter beim Kickbox-Probetraining nach hinten verdreht. Damit liegt ein sinnfälliges Ereignis vor, welches nicht mit einer alltäglichen Inanspruchnahme gleichgesetzt werden kann. Aufgrund der bis zum 3. November 2010 sehr aktiven sportlichen Betätigung des Beschwerdegegners mit folglich guter muskulärer Stabilisierung des Schultergelenks ist anzunehmen, dass sich die Luxation vorerst eben gerade nicht bei einer beliebigen alltäglichen und minimalbelastenden Betätigung ereignet hätte. Die offensichtlich unzutreffende Einordnung des Hausarztes bildet keine Basis für die Einstellung der Leistungen durch die Unfallversicherung.

#### **E. 4.2.4**

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich das Vorliegen eines Unfallereignisses anzweifelt, können Weiterungen unterbleiben. Dementsprechend kann auch die Frage, ob

der Beschwerdegegner gemäss seinen späteren telefonischen Angaben gegenüber Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 15. Mai 2015) am 3. November 2010 von seinem Trainingspartner einen Schlag auf den Arm erhalten hatte, offen bleiben. Denn es steht zumindest unstreitig fest, dass der Versicherte beim Probetraining seinen linken Arm nach hinten verdreht und deshalb die Schulterluxation erlitten hatte. Damit liegt - falls nicht mit der Vorinstanz von einem Unfall auszugehen wäre - zumindest eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vor (vgl. auch SVR 2013 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_628/2012, und Urteil 8C\_445/2012 vom 9. Oktober 2012), welche ebenfalls eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin nach sich zieht. Denn in Anbetracht der eindeutigen medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung vorhanden war, für welche das Ereignis vom 3. November 2010 eine Teilursache bildete. Die vorinstanzliche Aufhebung des Einspracheentscheids und die Bejahung einer Leistungspflicht der Unfallversicherung über den 17. Januar 2011 hinaus lässt sich somit nicht beanstanden.

#### **E. 5**

Mit dem Entscheid in der Sache ist der Antrag in der Beschwerde um Gewährung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos.

#### **E. 6**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten werden dem Prozessausgang entsprechend der Beschwerde führenden HDI Global auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

Der Beschwerdegegner ist durch eine Rechtsschutzversicherung, nicht aber anwaltlich vertreten, weshalb ihm die Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung auszurichten hat ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 III 439 ).

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