

BGer 8C_341/2012 vom 15. November 2012

Bundesgericht, 2012-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_341_2012

FR: TF 8C_341/2012 du 15 novembre 2012

IT: TF 8C_341/2012 del 15 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.), den Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des Status quo sine vel ante und die diesbezüglich beim Unfallversicherer liegende Beweislast (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2 [8C_901/2009]) sowie den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2 S. 112; nicht publ. E. 2 des Urteils BGE 135 V 465 , in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]). Soweit sich ein Entscheid auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die lumbalen Rückenschmerzen auch nach dem 30. September 2010 kausal auf den Unfall vom 12. Juni 2008 zurückzuführen sind. In diesem Rahmen ist unbestritten, dass der am 30. Oktober 2008 entdeckte und am 20. April 2009 entfernte Tumor keine Unfallfolge und für diese Schmerzen nicht relevant ist.

E. 3.2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der Partei näher darzulegen ist (Art. 99

Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 4 [8C_239/2008]). Der Versicherte legt neu einen Bericht des Spitals L. _____ vom 29. Mai 2012 auf, macht hierfür aber keine relevanten Gründe geltend (vgl. nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163 , in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C_920/2008]; Urteil 8C_924/2011 vom 7. März 2012 E. 4.1). Dieser Bericht ist somit unbeachtlich.

E. 4

Der Versicherte bringt vor, die Vorinstanz habe relevante medizinische Berichte, die er ihr unterbreitet habe, nicht erwähnt. Zudem sei sie mit keinem Wort auf die ins Recht gelegten Zeugnisse des behandelnden Hausarztes eingegangen. Diese Aktenwürdigung sei unsachgemäss und willkürlich und verletze sein Recht auf ein faires Verfahren (Art. 29 Abs. 1, Art. 30 Abs. 1 BV ; Art. 6 Ziff. 1 EMRK).

Selbst wenn eine vorinstanzliche Verletzung der aus dem Gehöranspruch fließenden Begründungspflicht (Art. 6 Ziff. 1 EMRK ; Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88; vgl. auch Urteil 8C_528/2011 vom 7. März 2012 E. 7.2.1) vorläge, wäre allein deswegen eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz nicht gerechtfertigt. Denn dem Bundesgericht steht die volle Kognition zu (E. 1 hievor) und die Rückweisung würde zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren ist (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204). Damit hat es sein Bewenden, ohne dass geprüft werden muss, ob eine Gehörsverletzung vorlag (Urteil 8C_875/2011 vom 10. Mai 2012 E. 4.2.1).

E. 5.1

Das von Dr. med. P. _____, Leitender Arzt Radiologie, Spital L. _____, am 30. Oktober 2008 durchgeführte MRI der LWS zeigte eine minimale Spondylarthrose L5/S1 und einen milde abgelaufenen Morbus Scheuermann. Gestützt auf ein CT der LWS vom 18. November 2008 führte Dr. med. B. _____, Chefarzt, Spital L. _____, Klinik für Orthopädie, am 28. November 2008 aus, es falle einerseits eine partielle Lumbalisation von S1 mit einer möglichen Fazetten-gelenksarthrose S1/S2 sowie eine ausgeprägte Spondylarthrose beidseits, aber rechtsbetont von L5/S1, auf. Das ISG weise ebenfalls diskrete degenerative Veränderungen auf. Er gehe davon aus, dass das ISG eher asymptomatisch sei und die Schmerzen auf die traumatisierte Spondylarthrose L5/S1 zurückzuführen seien. Am 23. Dezember 2009 führte Dr. med. P. _____ aus, das gleichentags durchgeführte MRI der LWS zeige eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit partieller Lumbalisation vom SWK1 (rudimentäres Bandscheibenfach SWK1/2); im Seitenvergleich bestehe nun im Verlauf eine gut erkennbare partielle Atrophie vom rechtsseitigen Musculus Psoas, hier kein Hinweis auf ein Tumorrezidiv.

E. 5.2

Im Bericht vom 2. Juni 2010 diagnostizierten die Dres. med. T. _____, Chefarzt Innere Medizin, und C. _____, Oberärztin Rheumatologie, Spital L. _____, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont (Beschwerdebeginn nach dem Trauma von 12. Juni 2008 mit Kontusion des Beckens und der linken Schulter; Wirbelsäulenfehlform/Fehlhaltung [Hyperlordose der LWS]; leichte Psoasatrophie rechts, leichte Fazettengelenksarthrosen L5/S1, leichte foraminale Enge L5/S1 rechts [MRI LWS 4/10]; Status nach diagnostischer Fazettengelenksinfiltration L5/S1 bds. ohne Ansprechen; Status nach diagnostischer interspinöser Infiltration L4/5 mit initial gutem Ansprechen,

dann Schmerzverstärkung; DD: Fazettensyndrom L4/5, Baastrup-Phänomen, radikuläre Reizung L5 rechts). Aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde werde von einer Schmerzursache im dorsalen Wirbelsäulen-Kompartiment ausgegangen. Als Risikofaktor hierfür finde sich eine Hyperlordose der LWS. Das zeitliche Auftreten der Schmerzen nach dem schweren Forstunfall impliziere eine traumatische Schmerzauslösung. Als weiterführende Diagnostik werde die Möglichkeit eines SPECT-CT der LWS gesehen mit der Frage nach aktivierter Fazettengelenksarthrose oder Baastrup-Phänomen und im Anschluss diagnostischer Infiltration. Im Bericht vom 23. Dezember 2010 erneuerte Frau D. med. C. _____ die am 2. Juni 2010 gestellte Diagnose. Zudem legte sie dar, da schwere strukturelle posttraumatische Veränderungen der LWS fehlten, könne wohl nie gänzlich bewiesen werden, dass die anhaltenden lumbalen Schmerzen Folge des Unfalls seien. Aufgrund der präzisen Schilderung der Beschwerden in klarem zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall und ohne Vorbeschwerden sähe sie die Beschwerden als Unfallfolge. Eine Begutachtung durch einen nicht involvierten Experten sei zu empfehlen.

E. 6.1

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, weder mit dem am Unfalltag gemachten noch mit späteren bildgebenden Untersuchungen hätten hinsichtlich der tief lumbalen Rückenschmerzen je Unfallfolgen objektiviert werden können, insbesondere auch keine richtunggebende Verschlimmerung eines allfälligen krankhaften Vorzustandes. Der Status quo sine sei überwiegend wahrscheinlich erreicht und die natürliche Kausalität sei zu verneinen.

E. 6.2

Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung führte Dr. med. B. _____ am 28. November 2008 die Schmerzen auf eine traumatisierte Spondylarthrose L5/S1, mithin auf eine objektivierbare Ursache zurück (E. 5.1 hievor).

Wenn die SUVA letztinstanzlich geltend macht, nach medizinischer Erfahrungstatsache sei der Status quo sine bei blosser Prellung oder Zerrung der Wirbelsäule spätestens 6 Monate nach dem Unfall erreicht, ist dem entgegenzuhalten, dass der Kreisarzt Dr. med.

A. _____, FMH Chirurgie, am 14. April 2009, mithin rund 10 Monate nach dem Unfall, die Unfallkausalität der Beschwerden im linken Becken/LWS-Bereich bejahte. Er führte aus, am Beckenkamm bestünden noch Zeichen einer Prellmarke; wahrscheinlich würden auch im ISG und in der unteren LWS Beschwerden ausgelöst, die durch die Prellung und Kontusion des Beckens erklärbar seien.

Soweit der Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, in der Aktenstellungnahme vom 9. März 2010 ausführte, gestützt auf die im Spital L. _____ durchgeführte Zweiphasen-Skelettszintigraphie vom 18. Februar 2010 - die keine Hinweise auf entzündliche/degenerative Veränderungen der LWS und des gesamten Beckenskeletts ergeben habe - könne davon ausgegangen werden, dass Unfallfolgen heute keine Rolle mehr spielten, kann dem nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Denn die Dres. med. T. _____ und C. _____ stellten am 2. Juni 2010 gestützt auf ein MRI der LWS vom April 2010 weiterhin bildgebende Befunde fest und gingen von traumatischer Schmerzauslösung aus, wobei sie als Möglichkeit zur weiterführenden Diagnostik ein SPECT-CT der LWS ansahen (E. 5.2 hievor).

Die Vorinstanz erwog, Frau Dr. med. C. _____ habe am 23. Dezember 2010 selber darauf hingewiesen, da schwere strukturelle posttraumatische LWS-Veränderungen fehlten,

könne wohl nie gänzlich bewiesen werden, dass die anhaltenden lumbalen Schmerzen Folge des Unfalls seien. Hierzu ist festzuhalten, dass für die Bejahung der Unfallkausalität kein Sicherheitsbeweis verlangt wird, sondern zu klären ist, ob der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache des Gesundheitsschadens ist (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f.; Urteil 8C_117/2012 vom 20. September 2012 E. 6.1). Da SUVA und Vorinstanz die Kausalität der Beschwerden bis 30. September 2010 bejaht haben, muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sein. Die Beweislast liegt bei der SUVA; bevor sich aber die Beweislastfrage stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 3.2 [8C_239/2008]; Urteil 8C_232/2012 vom 27. September 2012 E. 5.1). Es kann nicht gesagt werden, von einem nachvollziehbar und schlüssig begründeten medizinischen Gutachten - dessen Durchführung am 23. Dezember 2010 auch von Dr. med. C._____ empfohlen wurde - seien keine entscheiderelevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 8.3 [8C_354/2007]). Die Sache ist demnach an die SUVA zurückzuweisen, damit sie ein solches Gutachten anordne und danach über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 7

Beschwerdeweise beantragte der Versicherte, während der Dauer der Abklärungen/Therapien seien ihm weiterhin die Taggelder und Heilungskosten auszurichten, ohne hierfür eine Begründung zu liefern (Art. 42 Abs. 1 BGG). Erst mit ergänzender Eingabe vom 15. Oktober 2012, mithin nach Ablauf der Rechtsmittelfrist, begründete er diesen Antrag. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde des anwaltlich vertretenen Versicherten somit nicht einzutreten, wie die SUVA zu Recht einwendet (BGE 134 II 244 E. 2.1 S. 245 und E. 2.4 S. 247; Urteil 8C_751/2012 vom 18. Oktober 2012; Laurent Merz, in: Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 38-40 zu Art. 42 BGG und dortige weitere Hinweise).

E. 8

Bei diesem Ergebnis sind die Verfahrenskosten zu einem Drittel dem Versicherten und zu zwei Dritteln der SUVA aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235).

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