

# **BGer 8C\_37/2007 vom 8. Januar 2008**

Bundesgericht, 2008-01-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_37\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_37_2007)

FR: TF 8C\_37/2007 du 8 janvier 2008

IT: TF 8C\_37/2007 del 8 gennaio 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Weil die angefochtene Entscheidung nach dem Datum des Inkrafttretens des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110), dem 1. Januar 2007 (AS 2006 1243), ergangen ist, untersteht die Beschwerde dem neuen Recht ( Art. 132 Abs. 1 BGG ).

### **E. 2.1**

Das BGG unterscheidet in Art. 90 bis 93 zwischen End-, Teil- sowie Vor- und Zwischenentscheiden und schafft damit eine für alle Verfahren einheitliche Terminologie.

Ein Endentscheid ist ein Entscheid, der das Verfahren prozessual abschliesst ( Art. 90 BGG ), sei dies mit einem materiellen Entscheid oder Nichteintreten, z.B. mangels Zuständigkeit. Der Teilentscheid ist eine Variante des Endentscheids. Mit ihm wird über eines oder einige von mehreren Rechtsbegehren (objektive und subjektive Klagehäufung) abschliessend befunden. Es handelt sich dabei nicht um verschiedene materiellrechtliche Teilfragen eines Rechtsbegehrens, sondern um verschiedene Rechtsbegehren. Vor- und Zwischenentscheide sind alle Entscheide, die das Verfahren nicht abschliessen und daher weder End- noch Teilentscheid sind; sie können formell- und materiellrechtlicher Natur sein.

Materiellrechtliche Zwischenentscheide sind unter den alternativen Voraussetzungen von Art. 93 lit. a oder b BGG anfechtbar. Namentlich mit der Voraussetzung gemäss lit. b ("wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde") kann dem prozessökonomischen Anliegen Rechnung getragen werden, welches bisher mit der Qualifikation von Entscheiden über materielle Teilfragen als Teilentscheide verfolgt wurde. Ein Rückweisungsentscheid schliesst das Verfahren nicht ab und ist somit nach der Regelung des BGG kein Endentscheid. Auch Rückweisungsentscheide, mit denen eine materielle Grundsatzfrage entschieden wird, sind keine Teilentscheide im Sinne von Art. 91 lit. a BGG, da es sich dabei nicht um Entscheide über Begehren handelt, die unabhängig von den anderen Fragen beurteilt werden können. Es handelt sich dabei um Zwischenentscheide, die (nur, aber immerhin) unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG selbstständig angefochten werden können ( BGE 133 V 477 E. 4.1 und 4.2 S. 480 mit Hinweisen).

### **E. 2.2**

Voraussetzung für die selbstständige Anfechtbarkeit von Zwischenentscheiden ist gemäss Art. 93 Abs. 1 BGG zunächst, dass sie selbstständig eröffnet worden sind. Erforderlich ist sodann alternativ, dass der angefochtene Entscheid einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (lit. a) oder dass die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (lit. b; BGE 133 V 477 E. 5.1 S. 482).

### **E. 2.3**

Die Vorinstanz hat mit ihrem Entscheid unter Aufhebung des Einspracheentscheids die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Visana zurückgewiesen. Damit ist ein Rückweisungsentscheid gemäss E. 2.1 gegeben, welcher als Zwischenentscheid nur gestützt auf die Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG anfechtbar ist. Die Visana konnte bei Einreichung ihrer Beschwerde am 26. Februar 2007 noch nicht wissen, dass die langjährige Praxis im Sozialversicherungsverfahren, wonach ein (kantonaler) Rückweisungsentscheid einen Endentscheid darstellte ( BGE 133 V 477 E. 3.1 S. 479 mit Hinweisen), nach Inkrafttreten des BGG nicht weitergeführt würde, da der die Rechtslage klärende BGE 133 V 477 erst am 25. Juli 2007 erging. Insbesondere konnte sie nicht wissen, dass weitere Eintretenserfordernisse verlangt werden. Falls sie darum gewusst hätte, hätte sie diese allenfalls überzeugend darlegen können, wovon im Sinne einer rechtsschonenden Einführung des neuen Bundesrechtspflegegesetzes auszugehen ist. Es ist somit auf die Beschwerde der Visana einzutreten.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des Unfallversicherers für Unfälle ( Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG ; BGE 129 V 402 E. 2.1 S. 404 mit Hinweisen) und unfallähnliche Körperschädigungen ( Art. 6 Abs. 2 UVG ; Art. 9 Abs. 2 UVV ; BGE 129 V 466 mit Hinweisen) sowie über die Geltendmachung der einzelnen Umstände des Unfallgeschehens ( BGE 116 V 136 E. 4b S. 140 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 4.1**

Gemäss Unfallmeldung vom 23. Januar 2006 hat der Versicherte am 16. November 2005 zusammen mit einem Arbeitskollegen im Lager eine Palette herunter gehoben, blieb dabei hängen und stürzte auf die linke Schulter. Bis Anfang Januar 2006 habe er trotz Schmerzen stets gearbeitet. Vor zwei Wochen seien die Schmerzen so stark geworden, dass er den Arm nicht mehr habe richtig anheben können.

### **E. 4.2**

Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, berichtete am 30. Januar 2006, der Versicherte habe am 16. November 2005 beim Umstellen von Paletten durch eine Fehlmanipulation einen Schlag in die Schulter erhalten. Danach habe er zunehmende Schmerzen in der linken Schulter verspürt. Ab 16. Januar 2006 seien diese bei immobiliser Schulter massiv geworden. Er diagnostizierte ein akute PHS (periarthropathia humeroscapularis) nach Kontusion im November 2005.

### **E. 4.3**

Am 30. Januar 2006 diagnostizierte Frau Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Röntgeninstitut Y. \_\_\_\_\_, einen leichten Humeruskopfhochstand, eine oberflächliche Supraspinatusverletzung (ca. 30 %) im ventralen und mittleren Sehnendrittel, kontusionierte kraniale Subscapularissehne und lange Bizepssehne, kontusioniertes AC-Gelenk und traumatisiertes Os acromiale sowie eine mässige AC-Gelenksarthrose.

### **E. 4.4**

Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Vertrauensarzt der Visana, hielt am 23. März 2006 fest, eine akute Ruptur im Bereich der Rotatorenmanschette führe zu einer sofortigen Minderung der Schulterbeweglichkeit und sofortiger Arbeitsunfähigkeit. Der progressive

Beschwerdenverlauf spreche gegen eine überwiegende Unfallkausalität.

#### **E. 4.5**

Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt, Orthopädische Klinik, Spital Z. \_\_\_\_\_, berichtete am 8. Mai 2006, der Versicherte habe am 15. November 2005 eine Schulterdistorsion mit unmittelbaren Beschwerden erlitten. Die klinischen und MR-tomographischen sowie die Operationsbefunde stünden überwiegend wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem Unfall. Intraoperativ habe er neben der Akromionfraktur eine Transmuralruptur der Supraspinatussehne gefunden. Eine Ruptur der Rotatorenmanschette müsse nicht zwingend zu einer sofortigen Minderung der Beweglichkeit führen. Meistens bestehe aber eine schmerzhafte Beweglichkeit, wie sie der Versicherte verspürt habe.

#### **E. 4.6**

Dr. med. V. \_\_\_\_\_, Vertrauensarzt der Visana, hielt am 31. Mai 2006 fest, ein Teilriss dieser Sehne sei im Alter des Versicherten immer degenerativ bedingt. Die Beschwerden könnten durch das Ereignis ausgelöst worden sein, doch seien diese nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal.

#### **E. 4.7**

Dr. med. K. \_\_\_\_\_ verwies am 28. September 2006 auf das Konsensuspapier der SUVA, Orthopäden und Radiologen (publiziert in der SAeZ 2000 S. 2785 ff.). Beim Versicherten bestehe ein erhebliches altersbedingtes Risiko. Weder der durch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ noch der durch Dr. med. T. \_\_\_\_\_ geschilderte Hergang genüge, um beide Verletzungsmuster (Distorsion und Kontusion) ohne zusätzlichen Sturz erklären zu können. Es sei fraglich, ob überhaupt ein Unfallereignis bzw. ein sinnfälliges Ereignis vorliege. Radiologisch sei ein Humeruskopfhochstand frühestens nach 3 statt schon nach 2 ½ Monaten feststellbar. Hingegen fehle die obligatorische Muskelatrophie, welche bereits nach 4 bis 6 Wochen nachweisbar sei. Eine Arbeitsfähigkeit von mindestens fünf Tagen nach dem Ereignis spreche ebenfalls gegen eine traumatische Rotatorenläsion. Dasselbe gelte für den progressiven Beschwerdeverlauf. Auch fehlten ein plötzlicher, nicht schmerzbedingter Kraftverlust und eine enge zeitliche Korrelation der Beschwerden mit dem Ereignis. Die widersprüchlichen ärztlichen Angaben liessen erheblichen Zweifel aufkommen, ob der Vorfall geeignet sei, eine Läsion der Rotatorenmanschette hervorzurufen.

#### **E. 4.8**

Am 16. Februar 2007 hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ fest, entgegen der Annahme des kantonalen Gerichts zweifle er den geltend gemachten Sturz nicht an. Vielmehr habe er darauf hinweisen wollen, dass die Anamneseerhebung durch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ und Dr. med. T. \_\_\_\_\_ nicht konsistent sei und damit deren Interpretation bezüglich der Unfallkausalität nicht als verlässlich eingestuft werden könne. Hingegen habe sich das Gericht nicht mit seiner weiteren Begründung auseinandergesetzt, welche sich auf das Konsensuspapier stütze.

#### **E. 5.1**

Der Bericht des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2007 wurde im Nachgang zum angefochtenen Entscheid vom 5. Februar 2007 verfasst. Die Frage, ob es sich dabei um ein zulässiges Novum im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt, kann offen bleiben, da die Beschwerde der Visana aus anderen Gründen abzuweisen ist.

## **E. 5.2**

Angesichts der Formulierung des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 28. September 2006 ("..müsste Herr R. \_\_\_\_\_ bei seiner Fehlmanipulation zusätzlich noch auf die rechte Schulter gestürzt sein oder ihm müsste eine Palette auf die Schulter gefallen sein. Weder der eine noch der andere Unfallhergang ist aber den Unterlagen zu entnehmen." sowie "Ob im vorliegenden Fall überhaupt ein Unfallereignis bzw. ein sinnfälliges Ereignis für eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, ist fraglich.") ist es nachvollziehbar, dass die Vorinstanz davon ausging, er zweifle den geltend gemachten Sturz vom 16. November 2005 an. Da jedoch bereits in der Unfallmeldung vom 23. Januar 2006 ein Sturz erwähnt wird ("... dabei blieb er hängen und stürzte auf die linke Schulter."), ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den Sachverhalt für ungenügend abgeklärt erachtete. Hinzukommt, dass sie mit Dr. med. K. \_\_\_\_\_ von widersprüchlichen ärztlichen Angaben ausging. Bei dieser Sachlage ist es nachvollziehbar, dass die Vorinstanz sich nicht zur natürlichen Kausalität äusserte, sondern die Sache zu weiteren Abklärungen an die Visana zurückwies. Dabei wird die Visana zu berücksichtigen haben, dass das Konsensuspapier insofern in Widerspruch mit der Rechtsprechung zu den unfallähnlichen Körperschädigungen steht, als es aus medizinischer Sicht überwiegend krankheits- oder degenerativ bedingte Leiden mit krankheits- oder degenerativbedingt im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV gleichsetzt (Ziff. 7). Denn nach der Rechtsprechung genügt es für die Leistungspflicht des Unfallversicherers auch bei überwiegend krankheits- oder degenerativbedingten Ursachen, wenn eine schädigende, äussere Einwirkung, eben ein unfallähnliches Ereignis, wenigstens im Sinne eines Auslösfaktors zu diesen hinzutritt ( BGE 129 V 466 E. 2.1 S. 467; RKUV 2001 Nr. U 435 S. 332 [U 398/00], je mit Hinweisen).

## **E. 6.1**

Da die Visana nicht unter die Kostenbefreiung von Art. 66 Abs. 4 BGG fällt (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil 8C\_158/2007 vom 13. November 2007), hat sie dem Ausgang des Verfahrens entsprechend die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

## **E. 6.2**

Die unterliegende Visana hat dem Versicherten eine Parteientschädigung zu entrichten ( Art. 68 Abs. 2 BGG ).

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