

# **BGer 8C\_380/2016 vom 5. August 2016**

Bundesgericht, 2016-08-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_380\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_380_2016)

FR: TF 8C\_380/2016 du 5 août 2016

IT: TF 8C\_380/2016 del 5 agosto 2016

## **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 werden ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **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 ).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht in Bestätigung des Einspracheentscheids der SUVA vom 24. September 2014 ab 1. März 2014 den geltend gemachten Anspruch auf weitere Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung verneint hat. Prozessthema bildet dabei in erster Linie die Frage, inwieweit der Beschwerdeführer sich beim Unfall vom 6. September 2012 objektiv nachweisbar im Bereich des linken Schultergelenkes verletzte und damit an Unfallfolgen in Form richtunggebender Verschlimmerungen der pathologisch nachgewiesenen Veränderungen litt.

#### **E. 3.1.1**

Das kantonale Gericht hat erkannt, die Schlussfolgerungen der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ seien nicht zu beanstanden. Sie hätten den Versicherten zwar nicht persönlich untersucht, indessen gestützt auf die umfangreichen ärztlichen Akten und einschlägige medizinische Literatur überzeugend dargelegt, dass die Befunde und Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenks nicht mehr auf den Unfall vom 6. September 2012 zurückzuführen seien. Die anderslautende Auffassung des behandelnden Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sei nicht schlüssig begründet. So lege er dar, es sei fraglich, ob ein Status quo sine vel ante je korrekt definiert werden könne, in seinem Berufsleben habe er zu viele falsch positive und falsch negative Befunde der bildgebenden Verfahren gesehen, weshalb

allein gestützt darauf nicht geklärt werden könne, ob ein Gelenksschaden traumatisch bedingt sei. Sodann habe der vom Versicherten angerufene Bericht des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2014, dem wohl nicht sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung gestanden hätten, eine lediglich wahrscheinliche posttraumatische AC-Arthropathie diagnostiziert, womit das im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren erforderlich Beweismass nicht erfüllt sei. Insgesamt seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ erweckten, weshalb von der beantragten Einholung eines Gerichtsgutachtens abzusehen sei.

### **E. 3.1.2**

Der Beschwerdeführer bringt vor, die von der Vorinstanz zitierten Sätze des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ stammten aus dem Bericht vom 18. Dezember 2014 und hätten einzig der Veranschaulichung gedient, nach sorgfältiger klinischer Untersuchungen und bildgebender Verfahren könne letztlich nur ein arthroskopischer Eingriff zur Klärung der Diagnose und der Frage, welcher Herkunft die Verletzungen seien, beitragen. Im genannten Bericht habe er zudem darauf hingewiesen, Verletzungen des Biceps und des Sehnen-Pulley würden häufig durch reflexartige Bewegungen entstehen, wie zum Beispiel beim Versuch, ein herunterstürzendes Gewicht aufzuhalten. Ergänzend dazu habe er im Bericht vom 16. Dezember 2015 dargelegt, durch die Abwehrbewegung sei es zu einer plötzlichen extremen Überbeanspruchung der langen Bizepssehne mit Spitzenwerten gekommen, welche so feine Bänder wie die Sehnen-Pulley oder den apikalen Limbus von der Fixationsstelle ablösen könnten. Anlässlich der am 27. Oktober 2015 durchgeführten Arthroskopie hätten sich die klinisch und radiologisch erhobenen Befunde (traumatische SLAP-Läsion mit Instabilität der langen Bizepssehne, hoher Verdacht auf eine laterale Clavicula-Fraktur intraartikulär mit Ausbildung einer AC-Gelenksarthrose) erhärtet, was Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 16. Dezember 2015 einlässlich erläutere.

### **E. 3.2.1**

Dr. med. J. \_\_\_\_\_ erörterte im Bericht vom 20. November 2014, dass in der medizinischen Literatur als geeignete Verletzungsmechanismen, die einen Riss der Rotatorenmanschette verursachen können, verschiedene Abläufe, wie eine passiv forcierte Aussen- oder Innenrotation bei anliegendem oder abgespreiztem Arm, passive Traktionen nach unten, vorne oder innen, eine starke Zugbelastung beim Abspreizen des Armes oder als Begleitverletzung einer Ausrenkung (Luxation) des Schultergelenks genannt werden. Hinsichtlich möglicher Verletzungsmechanismen des Poulley-Komplexes herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass die axiale Kraft auf das Schultergelenk einwirken muss, zum Beispiel durch Sturz auf die ausgestreckte Hand oder auf den Ellbogen in bestimmten Positionen des Schultergelenks. Einig ist man sich in der Fachwelt, dass ein Anprallereignis des Schultergelenkes nicht geeignet ist, eine Verletzung der Rotatorenmanschette oder des Poulley-Komplexes zu bewirken. Defekte der Rotatorenmanschette werden als multifaktorielles Geschehen angesehen, wobei die degenerativen Veränderungen im Vordergrund stehen. Mit Bericht vom 12. Januar 2016 hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in Wiederholung seiner früheren Stellungnahmen fest, dass sich unfallspezifische äussere Zeichen ausschliesslich im Bereich des Schulterblattes fanden, es sei nicht nachvollziehbar, warum es infolge einer von rückwärts einwirkenden Kraft zu einer Extrembelastung der Bizepssehne gekommen sei.

### **E. 3.2.2**

Aus der zwischen den Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ geführten Diskussion geht hervor, dass die Frage, inwieweit die unstreitig objektivierbaren Beeinträchtigungen im Bereich der linken Schulter mit dem Unfall vom 6. September 2012 in Zusammenhang gebracht werden könnten, davon abhängt, ob der Versicherte sich mit dem linken Arm gegen das sich auf ihn herabneigende, 500 kg schwere Schalungselement stemmte. Dies hätte zu einer massiven Gewalteinwirkung auf das linke Schultergelenk führen können und vermöchte daher die Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden plausibel zu erklären. Aus keinem zeitnah zum Unfall liegenden Aktenstück ist ersichtlich, dass der Versicherte vorbrachte, er habe sich gegen das von links herabneigende Schalungselement mit dem linken Arm zu schützen versucht. Vielmehr ist aufgrund des umfassend abgeklärten und dokumentierten Unfallhergangs sowie der echtzeitlich erhobenen ärztlichen Befunde davon auszugehen, dass er angesichts der von links drohenden Gefahr sich duckte, den Kopf nach links oben drehte und auf das kippende Schalungselement, das durch ein Geländer aufgefangen wurde, hochblickte. Nur so sind die von den Ärzten des Spitals C.\_\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 11. September 2012 festgestellten äusseren Befunde (Prellmarke an der Scapula links sowie RQW an der Oberlippe links) nachzuvollziehen. In diesem Zusammenhang ist auf die Prämisse hinzuweisen, wonach die spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können ( BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 E. 3.3.4 mit Hinweisen). Nachdem der Beschwerdeführer erstmals aufgrund der Vermutung im Bericht des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2014 eine Abwehrreaktion mit dem linken Arm geltend gemacht hatte, mit der allenfalls eine Unfallkausalität der objektivierbaren Befunden im Bereich des linken Schultergelenks mit dem Unfall begründet werden könnte, ist aufgrund des Gesagten davon auszugehen, dass er sich von Überlegungen versicherungsrechtlicher Art leiten liess. Von weiteren Abklärungen ist in antizipierender Beweiswürdigung abzusehen (vgl. dazu BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; vgl. auch die in BGE 136 I 178 nicht publizierte E. 3).

### **E. 3.3**

Insgesamt ist festzustellen, dass die SUVA mangels einer auf den Unfall vom 6. September 2012 zurückzuführenden strukturellen Schädigung im Bereich des linken Schultergelenks zu Recht eine richtunggebende Verschlimmerung des objektivierbaren Vorzustands verneinte. Daher ist mit der Vorinstanz nicht zu beanstanden, wenn sie annahm, dass der Status quo sine vel ante am 28. Februar 2014 erreicht gewesen war. Daran ändert angesichts des Gesagten nichts, dass die Schädigung im linken Schultergelenk gemäss einhelliger Auffassung der Auskunft gebenden Ärzte nicht (mehr) mit konservativen, sondern nur noch mit chirurgischen Massnahmen therapierbar war. Jedenfalls kann aus dem Umstand, dass es dem Beschwerdeführer nach dem von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 27. Oktober 2015 durchgeführten chirurgischen Eingriff besser ging, keine Schlussfolgerungen hinsichtlich des massgeblichen Zeitpunkts der Leistungseinstellung gezogen werden.

### **E. 4.1.1**

Das kantonale Gericht hat weiter geprüft, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vor allem Kopfschmerzen, Schwindel, Anpassungsstörungen), für die unbestritten kein objektives Korrelat gefunden werden konnte, in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit der beim Unfall vom 6. September 2012 erlittenen Schulterkontusion links und RQW

an der Oberlippe links standen. Diese Frage hat es zutreffend anhand der in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien bezogen auf den Zeitraum bis zur Leistungseinstellung (28. Februar 2014) beurteilt.

#### **E. 4.1.2**

Die Vorinstanz hat das fragliche Ereignis der Kategorie der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne zugeordnet, welcher Auffassung der Beschwerdeführer explizit beipflichtet. Sie hat von den zu prüfenden, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, höchstens diejenigen der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit sowie der körperlichen Dauerschmerzen ohne besondere Ausprägung als erfüllt betrachtet, was für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs nicht genügt.

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, beinahe von einem 500 kg schweren Schalungselement begraben worden zu sein, sei auch bei objektiver Betrachtung geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. An der besonderen Ausprägung ändere die Tatsache, dass das Element im letzten Moment von einem Gerüst aufgehalten worden sei, nichts. Dieser Umstand ist allerdings entscheidend, weil dadurch die Gefährdung beträchtlich eingeschränkt wurde. Der Auffassung kann überdies angesichts der Rechtsprechung nicht beigespflichtet werden, wie folgende vom Bundesgericht beurteilte Fälle, in welchen es eine besonders ausgeprägte Eindrücklichkeit verneinte, zeigen: Nach einer Kollision geriet der Motorraum des vom Versicherten gelenkten Fahrzeugs, in dem auch seine hochschwangere Frau sass, in Brand (Urteil 8C\_692/2010 vom 10. November 2010 E. 5.1); das Fahrzeug des Versicherten wurde auf der Autobahn mit hoher Geschwindigkeit bei starkem Verkehr mehrfach hin und her geschleudert und überschlug sich anschliessend wiederholt (Urteil 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3).

#### **E. 4.2.2**

Unbestritten ist, dass die erlittenen Verletzungen nicht schwer oder von besonderer Art gewesen waren.

#### **E. 4.2.3.1**

Hinsichtlich der übrigen unfallbezogenen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerten; schwieriger Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) macht der Beschwerdeführer insgesamt geltend, erstmals mit dem von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 27. Oktober 2015 arthroskopisch vorgenommenen Eingriff hätten sich die organisch nachgewiesenen körperlichen Beeinträchtigungen im Bereich der linken Schulter gebessert. Die eigentliche Problematik sei davor von den anderen Ärzten schlicht nicht erkannt oder vernachlässigt worden, durch welche Fehleinschätzung sich die Behandlung, aber auch die berufliche Wiedereingliederung erheblich in die Länge gezogen habe.

#### **E. 4.2.3.2**

Der Beschwerdeführer übersieht, dass bereits wenige Monate nach dem Unfall vom 6. September 2012 die Ärzte der Klinik D. \_\_\_\_\_ wegen der deutlich im Vordergrund stehenden psychischen Problematik vorläufig von einem invasiven Eingriff abrieten (vgl.

Austrittsberichte vom 30. Januar und 28. März 2013). Dazu ist - wie bereits in E. 3.3 hievord erwähnt - darauf hinzuweisen, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ trotz der im Bericht vom 27. Mai 2014 vertretenen und im Übrigen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ geteilten (vgl. Bericht vom 5. August 2014) Auffassung, die körperlichen Beeinträchtigungen im Bereich der linken Schulter könnten nicht mit konservativer Therapie, sondern nur mit chirurgischen Massnahmen verbessert werden, die Arthroskopie erst am 27. Oktober 2015 vornahm. Aus diesem Umstand ist ohne Weiteres zu schliessen, dass auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mit dem medizinisch indizierten chirurgischen Eingriff jedenfalls solange zuwartete, bis sich der Versicherte angesichts seiner psychischen Beeinträchtigungen über mögliche negative Konsequenzen im Klaren war. Unter diesen Umständen kann keine Rede davon sein, die SUVA habe für eine ärztliche Fehlbehandlung aufzukommen, indem sie die von ihr geschuldeten Natural- und Geldleistungen auf den 28. Februar 2014 einstellte.

#### **E. 4.2.4**

Insgesamt ist der Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, dass von den sieben relevanten Adäquanzkriterien allenfalls zwei erfüllt seien, keines davon jedoch in ausgeprägter Weise, beizupflichten. Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter gesundheitlicher Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne nicht.

#### **E. 5**

Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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