

# **BGer 8C\_397/2019 vom 6. August 2019**

Bundesgericht, 2019-08-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_397\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_397_2019)

FR: TF 8C\_397/2019 du 6 août 2019

IT: TF 8C\_397/2019 del 6 agosto 2019

## **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 ). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 145 V 57 E. 4.2 S. 61 mit Hinweis).

### **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 Bundesrecht verletzte, indem es einen über den 31. Juli 2016 hinausgehenden Leistungsanspruch verneinte.

### **E. 3**

Im angefochtenen Entscheid sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht ( BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661) sowie über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen ( Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG ) korrekt dargelegt. Ebenso korrekt sind die Ausführungen zum Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen ( BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) und zum Dahinfallen der Leistungspflicht bei Erreichen des Status quo sine vel ante. Gleiches gilt für die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht im Allgemeinen ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) und die Besonderheiten bei der Würdigung von Berichten versicherungsinterner Ärzte ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

### **E. 4.1**

Die Vorinstanz stellte fest, dass unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 30. Januar 2016 keine ärztliche Behandlung und damit auch keine Befundaufnahme stattgefunden habe. Es sei allerdings aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass es

beim Unfall zu prellungsbedingten, den ganzen Körper betreffenden Schmerzen gekommen sei. Entsprechend überzeuge die Beurteilung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, beratender Vertrauensarzt und Spezialarzt FMH Chirurgie, vom 11. April 2017, bildgebend seien keine unfallbedingten strukturellen Schädigungen zu objektivieren. Nachvollziehbar sei ferner die Einschätzung, dass die vorbestehenden, degenerativen Veränderungen an der rechten Schulter, der Wirbelsäule und der linken Hüfte vorübergehend aktiviert worden seien. Nach einer ausführlichen Beweiswürdigung der medizinischen Akten erwog die Vorinstanz, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der beratenden Ärzte bestünden. Bezüglich der Frage, wann der Status quo sine vel ante erreicht worden sei, kam sie zum Ergebnis, dass die unfallbedingten Beschwerden, nicht wie von der AXA verfügt, bereits am 28. April 2016 (Datum der Bildgebung) abgeheilt gewesen seien, sondern drei bis sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 30. Januar 2016, somit spätestens Ende Juli 2016. In diesem Sinne verpflichtete sie die Beschwerdegegnerin, die gesetzlichen Versicherungsleistungen bis zum 31. Juli 2016 zu erbringen.

#### **E. 4.2**

Was der Beschwerdeführer hiergegen einwendet, vermag nicht zu überzeugen. So trifft es insbesondere nicht zu, dass sich die Vorinstanz mit den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte nicht genügend vertieft auseinandergesetzt hat. Sie hat im angefochtenen Entscheid ausführlich erörtert und schlüssig dargelegt, aus welchen Gründen die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vertrauensärztlichen Beurteilungen, insbesondere derjenigen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 11. April 2017, zu wecken vermögen. Eine eingehende und umfassende Beweiswürdigung, wie sie die Vorinstanz vornahm, setzt denn auch nicht voraus, dass sich das Gericht mit sämtlichen Angaben in den medizinischen Berichten im Einzelnen auseinandersetzt. Es genügt vielmehr, wenn die medizinischen Feststellungen gesamthaft im juristisch-versicherungsmedizinisch relevanten Kontext (hier: zur Beantwortung der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs) gewürdigt werden.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, den Berichten der beratenden Ärzte ermangle es an Beweiskraft, da sie ihn weder gesehen noch klinisch untersucht hätten. Gemäss Rechtsprechung ist ein medizinischer Aktenbericht beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteile 8C\_135/2017 vom 4. September 2017 E. 3.2 und 8C\_198/2011 vom 9. August 2011 E. 2.2 je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist insofern beizupflichten, als Dr. med. E.\_\_\_\_\_, beratender Facharzt FMH für Chirurgie, für seine Beurteilung vom 24. Oktober 2016 lediglich über jene Röntgen- und MRI-Aufnahmen verfügte, die nach dem Unfall veranlasst worden waren. Insofern ist davon auszugehen, dass er nicht über die vollständigen Akten verfügte, was die Beweiskraft seiner Aktenbeurteilung schmälert. Allerdings wurden die Akten im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vervollständigt, so dass bei der Zweitvorlage an Dr. med. D.\_\_\_\_\_, dieser zusätzlich Einsicht in die Bildgebung hatte, die vor dem Unfallereignis vom 30. Januar 2016 entstanden war (CT-Untersuchung des Abdomens vom 11. Januar 2011). Dies ergibt sich klarerweise aus seiner Beurteilung vom 11. April 2017, in der er auf

die Aufnahme vom 11. Januar 2011 explizit Bezug nimmt und diese zur Beurteilung der Coxarthrose mit der Bildgebung vom 11. Mai 2016 vergleicht. Im Übrigen ist zu vermerken, dass die Vorinstanz für den Zeitpunkt des Status quo sine vel ante nicht auf die Beurteilung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ abstellte, der diesen per 28. April 2016 (Datum der Bildgebung) definierte, sondern auf jene des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis).

#### **E. 4.4**

Soweit der Beschwerdeführer davon ausgeht, es liege entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen eine richtunggebende Verschlimmerung vor, so verkennt er, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ das auf dem MRI vom 11. Mai 2016 sichtbare, geringe Ödem am Femur des Hüftkopfs zwar als Hinweis auf eine Traumatisierung des Gelenks deutete. Gleichzeitig räumte er aber ein, dass ein solches durchaus auch im üblichen Verlauf einer Hüftarthrose, d.h. ohne vorgängiges Trauma, auftreten könne, so dass daraus nichts zugunsten einer richtunggebenden Verschlimmerung abgeleitet werden kann. Die übrigen Hinweise, die nach Ansicht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ für eine richtunggebende Verschlimmerung sprechen, sind nicht überzeugend, da sie einzig auf den Schilderungen des Beschwerdeführers basieren (so die Heftigkeit des Unfalls und die glaubhaften Aussagen, wonach er vor dem Unfall keine Beschwerden hatte). Wie die Vorinstanz ferner richtig darlegte, vermag der Beschwerdeführer auch aus den Berichten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, zumal (auch) dieser sich bei der Kausalitätsbeurteilung massgeblich von der unzulässigen Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" leiten liess. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Hüftarthrose ausging.

#### **E. 4.5**

Betreffend den Zeitpunkt des Status quo sine ist gestützt auf den Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erstellt, dass dieser spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 30. Januar 2016 und somit per Ende Juli 2016 eingetreten ist. Somit steht auch fest, dass die am 7. September 2016 erfolgte Hüfttotalprothese links nicht zu Lasten des Unfallversicherers geht.

#### **E. 4.6**

Zusammenfassend durfte die Vorinstanz auf den Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ abstellen und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auf den 31. Juli 2016 begrenzen. Demzufolge durfte sie auch auf weitere Beweismassnahmen verzichten, von denen kein entscheiderelevant neuer Aufschluss zu erwarten gewesen wäre (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 II 427 E. 3.1.3 S. 435 mit Hinweis). Die Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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