

BGer 8C_411/2020 vom 26. Oktober 2020

Bundesgericht, 2020-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_411_2020

FR: TF 8C_411/2020 du 26 octobre 2020

IT: TF 8C_411/2020 del 26 ottobre 2020

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 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280).

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

Bei den vom Beschwerdeführer vor Bundesgericht eingereichten ärztlichen Stellungnahmen des Dr. med. F._____ handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Gerichtsentscheid vom 13. Mai 2020 entstanden, um unzulässige echte Noven (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123; SVR 2016 UV Nr. 11 S. 33, 8C_412/2015 E. 4). Diese Berichte und die darauf basierenden Vorbringen des Beschwerdeführers sind daher unbeachtlich, weshalb auch eine Erstattung der entsprechenden Kosten entfällt. Aus dem gleichen Grund ist auch die Beurteilung des Dr. med. E._____ vom 18. August 2020 unbeachtlich.

E. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Ablehnung der Leistungspflicht für die im Dezember 2018 geklagten Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers zufolge fehlender Unfallkausalität durch die Suva bestätigt hat.

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid sind die Bestimmungen über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) korrekt dargelegt. Ebenso richtig wiedergegeben ist das 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) sowie die Ausführungen 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 bei Aktenbeurteilungen (Urteil 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 mit

Hinweis) sowie bei Berichten versicherungsinterner Ärzte im Besonderen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog, bezüglich der klinischen und bildgebenden Befunde gebe es keinerlei ärztliche Differenzen zu den Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. E._____. Es sei erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 31. März 2018 keine irgendwie gearteten strukturellen Verletzungen erlitten habe. Bildgebend zeigten sich eine AC-Gelenksarthrose sowie eine Bursitis. Soweit die behandelnden Ärzte Dr. med. C._____, und PD Dr. med. G._____, Klinik H._____, eine traumabedingte Aktivierung der AC-Gelenksarthrose postulierten bzw. eine solche als "durchaus denkbar" ansehen würden, begründeten sie dies einerseits mit der behaupteten Beschwerdefreiheit vor dem Unfall und andererseits mit dem Alter des Beschwerdeführers. Dies laufe auf einen unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Schluss hinaus und das Alter allein sei eine untaugliche Argumentation für eine Unfallkausalität. Dies gelte umso mehr mit Blick auf die schwere körperliche Tätigkeit des Versicherten und die bereits im Mai 2018 in progredienter Form vorhandenen degenerativen Veränderungen. Dr. med. E._____ habe darauf hingewiesen, dass eine progrediente AC-Gelenksarthrose eine häufige Folge schwerer repetitiver Hebe- und Trageleistungen darstelle. Eine allfällige unfallbedingte, richtunggebende Verschlimmerung sei bildgebend nicht nachgewiesen. Es sei davon auszugehen, dass der Status quo sine vier bis sechs Wochen nach dem Unfall vom 31. März 2018 eingetreten gewesen sei, sodass die im Dezember 2018 vorhandenen Schulterbeschwerden nicht unfallkausal seien.

E. 4.1

Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, verfängt nicht. Die Vorinstanz gelangte nach eingehender Würdigung der medizinischen Aktenlage mit überzeugender Begründung zum Ergebnis, dass die Darlegungen der behandelnden Ärzte, insbesondere diejenigen des PD Dr. med. G._____, keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E._____ zu begründen vermögen. Nicht stichhaltig ist namentlich der Einwand des Beschwerdeführers, das kantonale Gericht sei unzutreffenderweise von einer im Mai 2018 bildgebend festgestellten AC-Gelenksarthrose und fehlenden strukturellen Verletzungen ausgegangen. Der MRI-Befund vom 2. Mai 2018 ergab gemäss Dr. med. I._____, Fachärztin FMH für Radiologie und Neuroradiologie, u.a. ein leichtes Knochenmarksödem und Osteophyten des AC-Gelenks, ein leichtes Kapselödem des AC-Gelenks und eine Spur von Flüssigkeit in der Bursa subacromialis/subdeltoidea sowie intakte CC-Ligamente. Sie beurteilte den Befund als aktivierte AC-Gelenksarthrose und leichte Bursitis subacromialis/subdeltoidea ohne Anhalt für eine Rotatorenmanschettenruptur oder Ruptur der langen Bizepssehne. Ihre Einschätzung wurde von keinem der involvierten Ärzte in Frage gestellt. PD Dr. med. G._____ hielt seinerseits im Sprechstundenbericht vom 31. Mai 2019 den bildgebenden Nachweis einer deutlichen Signalalteration im Bereich des rechten AC-Gelenks und einer subacromialen Bursitis anlässlich der ersten MRI-Untersuchung fest. Im Einklang mit Dr. med. E._____ vertrat der erstbehandelnde Dr. med. C._____ im Bericht vom 1. April 2019 die Ansicht, dass die AC-Gelenksarthrose keine unfallkausale Pathologie darstelle, allerdings könne die Aktivierung einer Arthrose traumabedingt sein.

Nicht auszumachen ist die dem kantonalen Gericht in diesem Zusammenhang in der Beschwerde vorgeworfene Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV). Zwar trifft es zu, dass es nicht näher auf die im Schreiben vom 30. Oktober 2019 geäußerte Meinung des PD Dr. med. G. _____ einging, wonach es unzulässig sei, die Signalveränderungen im MRI des AC-Gelenks als pathognomonisch für eine beginnende AC-Gelenksarthrose zu bezeichnen (kreisärztliche Beurteilung vom 10. Oktober 2019). Das kantonale Gericht war jedoch nicht gehalten, sich mit jedem einzelnen Parteistandpunkt einlässlich auseinanderzusetzen und diesen zu widerlegen, sondern es reicht, wenn es sich auf die wesentlichen Punkte beschränkt und dem Entscheid insgesamt entnommen werden kann, von welchen Überlegungen sich das Gericht hat leiten lassen (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188; 229 E. 5.2 S. 236). Diesen Anforderungen der Rechtsprechung genügt der vorinstanzliche Entscheid ohne Weiteres. Den Ausführungen des PD Dr. med. G. _____ vom 30. Oktober 2019 lässt sich überdies nicht entnehmen, weshalb die kreisärztliche Einschätzung des zeitnah durchgeführten MRI des rechten Schultergelenks als pathognomonisch für eine beginnende AC-Gelenksarthrose unzulässig sein soll, dies umso weniger, als sie sich im Übrigen mit derjenigen von Dr. med. I. _____ deckt.

Fehl geht damit auch die Behauptung des Beschwerdeführers, das MRI vom 2. Mai 2018 habe dazumal erst einen einzigen Osteophyten am AC-Gelenk gezeigt, sodass die Feststellung der Vorinstanz von im Mai 2018 bestehenden degenerativen Veränderungen in fortgeschrittener Form widerlegt sei. Unabhängig von der Frage, ob der MRI-Befund vom Mai 2018 eine beginnende oder eine fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose zeigt, legte Dr. med. E. _____ schlüssig dar, dass das gemeldete Ereignis diese Pathologien nicht innert eines Monats herbeiführen könne (ärztliche Beurteilungen vom 10. Mai und 10. Oktober 2019). So führte er am 10. Mai 2019 übereinstimmend mit der übrigen Aktenlage aus, dass bildgebend 30 Tage nach dem Ereignis keine Pathologie habe dargestellt werden können, die auf eine direkte oder indirekte Prellung oder Zerrung einer Struktur des Schultergelenks hingewiesen habe. Es seien keine Traumafolgen der Muskulatur, der Sehnen, des Unterhautbindegewebes oder der Knochen als Hinweis auf das Ereignis festgestellt worden.

E. 4.2

Soweit die Vorinstanz unter Hinweis auf die Rechtsprechung argumentiert, es entspreche einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass traumatische Verschlimmerungen eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes regelmässig spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten seien (Urteil 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.3 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteile 8C_42/2017 vom 16. Februar 2017 E. 4.3 und 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3) und eine diesbezügliche allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen und sich von der altersüblichen Progression abheben müsse (8C_174/2008 8. August 2008 E. 4.2), übersieht sie, dass sich diese medizinische Erfahrungstatsache auf Fälle bezieht, bei denen die Wirbelsäule betroffen ist. In diesem Punkt ist dem Beschwerdeführer zu folgen. Diese Erfahrungstatsache ist nicht ohne Weiteres auf einen degenerativen Vorzustand an der Schulter übertragbar, was im Ergebnis aber ohne Einfluss auf die Beurteilung bleibt.

Mit Blick auf die Frage, ob die AC-Gelenksarthrose eine richtunggebende Verschlimmerung durch das gemeldete Ereignis erfahren hat, vermag der Beschwerdeführer weder aus den Ausführungen des PD Dr. med. G. _____ noch aus denjenigen des Dr. med. K. _____, Assistenzarzt Orthopädie an der Klinik H. _____, vom 17. September 2019 etwas für sich abzuleiten. Namentlich wird darin nicht schlüssig

aufgezeigt, weshalb die kreisärztliche Annahme eines regelhaften Abklingens einer aktivierten Arthrose im Rahmen des natürlichen Reparaturmechanismus innert dreier Monate im vorliegenden Fall anzuzweifeln und von einer kontusionsbedingten richtunggebenden Verschlimmerung der Schulterbeschwerden auszugehen wäre. Dies gelingt umso weniger, als Dr. med. E._____ eine innert vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis abgeklungene Prellung annahm und die postulierte traumabedingte Aktivierung der Arthrose als bloss mögliche Folge der Prellung ansah. Soweit zur Begründung der Traumagenese "bei massiver richtungsweisender Verschlechterung des Vorzustandes" auf die vorgängig vollständig asymptomatische Schulter verwiesen wurde, erwog die Vorinstanz zutreffend, dass sich die Ärzte damit von der unzulässigen Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc" (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f. und SVR 2020 UV Nr. 15 S. 56, 8C_471/2019 E. 5.2 mit Hinweis) leiten liessen, woraus beweisrechtlich kein natürlicher Kausalzusammenhang abzuleiten ist. Ebenso wenig reicht mit der Vorinstanz angesichts seiner schweren beruflichen Tätigkeit der Hinweis auf das Alter des Beschwerdeführers aus, um eine natürliche Kausalität zwischen der erlittenen Kontusion und den im Dezember 2018 geltend gemachten Schulterbeschwerden zu begründen.

E. 4.3

Zusammenfassend vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung des Dr. med. E._____ zu begründen. Das kantonale Gericht durfte daher auf seine Aktenbeurteilung abstellen, ohne Bundesrecht zu verletzen.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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