

## **BGer 8C\_418/2012 vom 29. Oktober 2012**

Bundesgericht, 2012-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_418\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_418_2012)

FR: TF 8C\_418/2012 du 29 octobre 2012

IT: TF 8C\_418/2012 del 29 ottobre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden ( 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. 1.3**

Bei den vom Beschwerdeführer letztinstanzlich beigebrachten Berichten des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2012 und des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 14. Mai 2012 handelt es sich angesichts des am 20. März 2012 erlassenen vorinstanzlichen Entscheids um so genannte echte Noven. Da dafür nicht erst der betreffende Entscheid Anlass gab, können sie gemäss dem in Art. 99 Abs. 1 BGG stipulierten - auch in Verfahren betreffend die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung geltenden ( BGE 135 V 194 E. 2 und 3 S. 196 ff.) - Novenverbot im vorliegenden Prozess nicht berücksichtigt werden und sind aus dem Recht zu weisen (Urteile [des Bundesgerichts] 8C\_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 3, 2C\_761/2009 vom 18. Mai 2010 E. 4.2 und 2C\_94/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2).

#### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beeinträchtigungen der rechten Schulter des Beschwerdeführers auf den am 9. April 2009 erlittenen Unfall zurückzuführen sind.

#### **E. 2.2**

Im angefochtenen Entscheid wurden die hierfür massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend wiedergegeben. Insbesondere hat die Vorinstanz richtig dargelegt, dass die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG zunächst das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) voraussetzt. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene

Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406; 119 V 335 E. 1 S. 337; je mit Hinweisen).

Beizufügen ist, dass den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass die befragte Ärztin oder der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen ( BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis). Auch wenn den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen mithin grundsätzlich Beweiswert zuerkannt wird, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zuzubilligen ist ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil [des Bundesgerichts] 8C\_383/2012 vom 25. Juli 2012 E. 3).

### **E. 3.1**

Die medizinische Aktenlage stellt sich bezüglich der geklagten Schulterbeschwerden wie folgt dar:

#### **E. 3.1.1**

Am 24. August 2009 überwies Dr. med. F. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer auf Grund von Schulterschmerzen/-verspannung bei Status nach Quetschtrauma der rechten Hand vom 9. April 2009 zu einer Serie von vorab neun Physiotherapiesitzungen. Die Folgeverordnung - mit weiteren neun Sitzungen - datiert vom 7. Oktober 2009. Den entsprechenden Abrechnungen vom 16. Oktober und 10. Dezember 2009, welche von der Beschwerdegegnerin beglichen wurden, sind absolvierte physiotherapeutische Sitzungen vom 26. und 31. August, 4. und 7. September, 2., 5., 8., 13., 16., 19. und 29. Oktober, 3., 5., 16., 19. und 26. November sowie 3. und 10. Dezember 2009 zu entnehmen.

#### **E. 3.1.2**

Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht des Dr. med. W. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 23. November 2009 wurde als Diagnose u.a. eine sekundäre leichte Funktionseinbusse der rechten Schulter vermerkt.

#### **E. 3.1.3**

Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Neurologie FMH, führte in seinem Bericht vom 18. März 2010 aus, dass seit der Metallentfernung vom 22. Oktober 2009 zusätzlich neben den Schmerzen in der rechten Hand belastungs- und bewegungsabhängige Schulterbeschwerden rechts

hinzugekommen seien, welche über den Aussenellbogen bis zur Schulter hinauf ausstrahlten, gelegentlich bis zum Nacken. Der Arzt beurteilte die entsprechende Schmerzsymptomatik als Ausdruck einer sekundären Tendinomyose (Schonhaltung/Fehlbelastung).

#### **E. 3.1.4**

Im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 19. März 2010 hielten die Ärzte diagnostisch fest, dass der Patient u.a. unter Verspannungen der Muskeln trapezius descendens und levator scapulae rechts mit bewegungsabhängigen Schmerzen leide, welche sich im Gefolge der persistierenden Beschwerden an der rechten Hand entwickelt hätten. In der Physiotherapie sei neben dem Trainingsprogramm auch eine Weichteilbehandlung (Massage) am Schultergürtel und Nacken rechts durchgeführt worden, jedoch ohne wesentlichen Erfolg.

#### **E. 3.1.5**

Am 14. Mai 2010 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, der Beschwerdeführer klage über unfallbedingte Schulterschmerzen, welchen die SUVA bislang zu wenig Beachtung geschenkt habe.

#### **E. 3.1.6**

Die Tochter des Beschwerdeführers liess sich sodann gemäss Telefonnotizen vom 14. und 21. Juni 2010 gegenüber der Beschwerdegegnerin dahin gehend vernehmen, dass auch die Schulterbeschwerden des Vaters, die zur Zeit bildgebend abgeklärt würden, nicht besser geworden seien. Er habe seit dem Unfall im ganzen rechten Arm Probleme.

#### **E. 3.1.7**

Die am 24. Juni 2010 durchgeführte MR-Arthrographie des Schultergelenkes rechts ergab eine Partialruptur der Supraspinatussehne anterior am Ansatz auf der gelenkseitigen Oberfläche mit einer Breite von ca. 9 mm sowie kurzstreckigem intratendinösem Verlauf nach medial von ca. 8 mm, eine deutliche Ausdünnung der Subscapularis-Sehne im mittleren Drittel am Ansatz, die Darstellung einer SLAP-Läsion mit Einstrahlen in den Bicepsanker, eine deutliche AC-Gelenksarthrose sowie eine leichtgradige Bursitis subacromialis respektive subdeltoidea.

#### **E. 3.1.8**

Dr. med. S.\_\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 28. Juni 2010 an, die bewegungsabhängigen und in Ruhe verspürten Schulterschmerzen rechts bestünden ebenfalls erst seit dem Sturz auf die rechte obere Extremität vom 9. April 2009, seien bislang aber nicht speziell beachtet und - abgesehen von physiotherapeutischen Massnahmen - behandelt worden. Er ging von einer überwiegend wahrscheinlichen traumatischen Einwirkung aus.

#### **E. 3.1.9**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erläuterte in seinem Bericht vom 17. August 2010, der Patient sei am 9. April 2009 mit einer schweren Gasflasche auf die rechte Körperhälfte gestürzt, wodurch es neben der Mittelhandverletzung mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer direkten Kontusion der rechten Schulter gekommen sei. Die Mittelhandverletzung habe klinisch im Vordergrund gestanden, obschon seitens des Versicherten auch eine schmerzhaftige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter beklagt worden sei. Aus diesem Grund sei

die rechte Schulter bereits im vorangegangenen Jahr physiotherapeutisch angegangen worden. Der Patient leide unter anhaltenden Schmerzen bei aktiver Abduktion mit Ausstrahlung in den Nacken und Vorderarm sowie nächtlichen Schmerzen beim Liegen auf der rechten Seite. Die erneut eingeleitete Physiotherapie habe bereits sowohl die Beweglichkeit als auch die Schmerzsituation verbessert.

#### **E. 3.1.10**

Am 28. Oktober 2010 fand eine Schulterarthroskopie rechts mit Bicepssehnenotomie, Acromioplastik und partieller AC-Gelenksresektion statt.

#### **E. 3.1.11**

Den Telefonprotokollen vom 21. Dezember 2010 und 27. April 2011 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer laut Angaben seiner Tochter in Bezug auf seine Schulterbeschwerden weiterhin zweimal wöchentlich stattfindende Physiotherapiesitzungen absolvierte und Schmerzmedikamente einnahm.

#### **E. 3.1.12**

Aus dem ärztlichen Beurteilungsbericht des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2011 geht als Schlussfolgerung hervor, dass sich der Versicherte am 9. April 2009 neben den Verletzungen der rechten Hand eine Prellung des rechten Schultergelenkes zugezogen habe. Weder bei der Bildgebung mittels MRI noch anhand der durchgeführten Arthroskopie hätten im Bereich der rechten Schulter Unfallfolgen nachgewiesen werden können. Klinische Untersuchung und Bildgebung hätten dafür als Gesundheitsschaden vielmehr ein degenerativ bedingtes so genanntes subacromiales Engpasssyndrom wahrscheinlich gemacht. Bei der Arthroskopie seien ausschliesslich degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette, der langen Bicepssehne und des Subacromialraumes (osteophytäre Ausziehungen) behandelt worden. Zudem belege die zeitliche Dokumentation der Beschwerdeentwicklung, dass das degenerative Leiden des rechten Schultergelenkes durch das Unfallereignis nicht aktiviert worden sei. Das Schulterleiden sei in grossem zeitlichen Abstand zum fraglichen Sturz symptomatisch geworden mit nur langsam zunehmender Beschwerdeprogredienz.

#### **E. 3.1.13**

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 21. Juni 2011 aus, er habe sich nach dem Unfall vom 9. April 2009 zunächst auf die Behandlung der rechten Hand konzentriert. Nachdem der Patient auch zunehmend Schulterbeschwerden rechts angegeben habe, seien 2009 zur Schmerzbehandlung zwei Serien von Physiotherapie verordnet worden. Da diese nicht den gewünschten Erfolg gebracht hätten, seien in der Folge weitere Abklärungen durch die Dres. med. S. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ in die Wege geleitet worden.

#### **E. 3.1.14**

Am 22. Juni 2011 wies Dr. med. S. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass der Beschwerdeführer vor dem Sturz keinerlei Schulterbeschwerden verspürt habe. Diese seien erst im Anschluss an das Unfallereignis aufgetreten, hätten jedoch gegenüber der stark traumatisierten rechten Hand bezüglich operativer Versorgung sowie Physio- und Ergotherapie nur sekundären Behandlungsbedarf gehabt.

#### **E. 3.1.15**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bezeichnete die Schulterbeschwerden in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2011 ebenfalls als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt.

### **E. 3.1.16**

Nach dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht des Dr. med. V. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2011 handelt es sich bei der festgestellten sekundären leichten Funktionseinbusse der rechten Schulter um eine unfallkausale Schädigung, wohingegen er den Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Bicepssehnenotomie, Acromioplastik und partieller AC-Gelenksresektion vom 28. Oktober 2010 als unfallfremd einstuft.

### **E. 3.2.1**

Vorinstanz und Beschwerdegegnerin lehnen eine Unfallursächlichkeit der geklagten Schulterbeschwerden rechts zur Hauptsache gestützt auf die Ausführungen des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2011 ab. Dieser wiederum begründet seine Betrachtungsweise zum einen mit dem Unfallhergang, anlässlich welchem es lediglich zu einer Schulterprellung, nicht aber zu einer - die erhobenen Befunde (Rotatorenmanschettenruptur, Läsion der langen Bicepssehne, SLAP-Läsion) - erklärenden Rotation im Schultergelenk gekommen sei. Die klinischen Untersuchungen und die Bildgebung würden vielmehr ein degenerativ bedingtes so genanntes subacromiales Engpasssyndrom im Sinne eines Verschleissleidens nahe legen. Dem ist entgegenzuhalten, dass zwar versucht wurde, im Rahmen einer am 1. April 2011 mit dem Beschwerdeführer und seiner Tochter geführten Besprechung den genauen Ablauf des Sturzes vom 9. April 2009 zu rekonstruieren. Angesichts der damit stets, insbesondere aber nach einem Zeitraum von drei Jahren, behafteten Unsicherheit erscheinen die diesbezüglichen Aussagen jedoch nur bedingt verwertbar, zumal sie, wie vom Beschwerdeführer in seiner vorinstanzlichen Replikschrift vom 3. Oktober 2011 und letztinstanzlich eingehend dargelegt, auch gegenteilige Interpretationen des Unfallherganges zulassen. Allein auf Grund dieser Argumentationslinie lässt sich der unfallkausale Charakter der Schulterbeschwerden jedenfalls nicht verneinen. Ebenfalls zu keinem anderen Schluss zu führen vermag der Hinweis des Dr. med. L. \_\_\_\_\_, die zeitliche Dokumentation der Beschwerdeentwicklung belege, dass es durch den Unfall nicht zu einer Aktivierung des degenerativen Leidens gekommen sei. Vielmehr zeigen die medizinischen Akten klar auf, dass im Anschluss an die prioritäre operative und konservative Behandlung der schweren Handverletzung bereits im August 2009 mit der physiotherapeutischen Mobilisierung der Schulterbeschwerden rechts begonnen worden war. Der entsprechende Befund (im Sinne einer sekundären leichten Funktionseinbusse der rechten Schulter, von belastungs- und bewegungsabhängigen Schulterbeschwerden als Ausdruck einer sekundären Tendinomyose [Schonhaltung/Fehlbelastung], von Verspannungen der Muskeln trapezius descendens und levator scapulae rechts mit bewegungsabhängigen Schmerzen etc.) wurde in der Folge durchgehend von sämtlichen behandelnden und untersuchenden Ärzten erhoben. Die Aussage des Dr. med. L. \_\_\_\_\_, das Schulterleiden sei erst in grossem zeitlichen Abstand zum Unfallereignis symptomatisch geworden, verfängt vor diesem Hintergrund nicht. Beachtung zu schenken ist schliesslich auch dem Umstand, dass sich für die Erkenntnis des SUVA-Arztes, eine Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und dem Sturz sei auszuschliessen, keinerlei Stütze in einer anderen medizinischen Beurteilung finden lässt. Selbst der Kreisarzt Dr. med. V. \_\_\_\_\_ hatte die festgestellte sekundäre leichte Funktionseinbusse der rechten Schulter in seinem Bericht vom 29. Juni 2011 als unfallkausale Schädigung qualifiziert.

### **E. 3.2.2**

Da rechtsprechungsgemäss bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen genügen, um deren Beweiskraft zu erschüttern und ergänzende Erhebungen notwendig zu machen (vgl. E. 2.2 hievor; BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine S. 470 mit Hinweis), kann nach dem Gesagten für die vorstehend zu beurteilenden Belange nicht auf die Ausführungen des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2011 abgestellt werden. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen gutachtlichen Abklärungen an die Hand nehme.

### **E. 4.1**

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt praxismässig für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als volles Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 Satz 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen; Urteil [des Bundesgerichts] 8C\_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 4.1). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und hat diese dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung zu leisten. Dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung wird damit gegenstandslos.

### **E. 4.2**

Die Höhe der Parteientschädigung ist entgegen der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 16. Mai 2012 eingereichten Kostennote nicht auf Fr. 4'281.10 festzusetzen. Nach Art. 68 BGG und Art. 2 des Reglements über die Parteientschädigung und die Entschädigung für die amtliche Vertretung im Verfahren vor dem Bundesgericht vom 31. März 2006 (SR 173.110.210.3) umfasst die Parteientschädigung die Anwaltskosten und die notwendigen Auslagen für die Prozessführung, wobei sich die Anwaltskosten aus dem Anwaltshonorar und dem Auslagenersatz zusammensetzen. Praxismässig wird für einen Normalfall Fr. 2'800.- zugesprochen, Auslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen. Der in der Kostennote geltend gemachte Arbeitsaufwand von 15.25 Stunden (Fr. 3'812.50; zuzüglich Auslagen [Fr. 151.50] und Mehrwertsteuer [Fr. 317.10]) erscheint als unangemessen mit Blick darauf, dass die Streitsache nicht als überaus schwierig einzustufen ist und der vorinstanzliche Entscheid keine wesentlichen neuen tatsächlichen oder rechtlichen Gesichtspunkte enthält.

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