

# **BGer 8C\_467/2022 vom 3. Januar 2023**

Bundesgericht, 2023-01-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_467\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_467_2022)

FR: TF 8C\_467/2022 du 3 janvier 2023

IT: TF 8C\_467/2022 del 3 gennaio 2023

## **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 ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 138 I 274 E. 1.6; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1; 140 V 136 E. 1.1).

### **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 die Vorinstanz zu Recht in Bestätigung des Einspracheentscheids der Mobiliar vom 10. November 2021 festgestellt hat, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wie er vor dem Unfall vom 22. Dezember 2017 bestanden habe, am 7. September 2018 erreicht worden sei, weshalb ab 8. September 2018 kein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung mehr gegeben gewesen sei.

### **E. 3.1**

Das kantonale Gericht hat die Rechtsgrundlagen, die bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden zu beachten sind, zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.2**

Zu wiederholen ist, dass Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs alle Umstände sind, ohne deren Vorhandensein der Gesundheitsschaden 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. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare

bzw. indirekte Unfallfolgen ( BGE 147 V 161 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat ("Status quo ante"), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte ("Status quo sine"), erreicht ist ( BGE 147 V 161 E. 3.3 mit Hinweisen).

### **E. 4.1**

Die Vorinstanz hat nach umfassender Darstellung der medizinischen Akten erwogen, zur Beurteilung des Status quo ante vel sine sei auf die in allen Teilen beweiskräftigen Auskünfte des Dr. med. E.\_\_\_\_\_, des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, abzustellen. Es bestünden keine auch nur geringen Zweifel an deren Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit (mit Hinweis auf BGE 129 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe sich mit der Auffassung des den Beschwerdeführer behandelnden Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurochirurgie, die weiter bestehenden Beschwerden seien zumindest teilweise unfallbedingt, einlässlich befasst. Er habe zutreffend festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach dem Sturz vom 22. Dezember 2017 gleichentags Dott. C.\_\_\_\_\_ aufgesucht habe, der nach einer ambulanten neurologischen Überwachung einzig eine Halskrause für zwei Wochen sowie Muskelrelaxantien und Analgetika verordnet habe. Danach habe der Beschwerdeführer bis zur Sprechstunde bei der Hausärztin im September 2018 keine medizinische Behandlung mehr in Anspruch genommen. Zudem sei er in diesem Zeitraum stets vollständig arbeitsfähig gewesen. Schon daraus sei zu schliessen, dass es zu keiner traumatischen Schädigung des Rückenmarks und zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands an der HWS gekommen sei. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe in Würdigung der echtzeitlichen ärztlichen Unterlagen und in vertiefter Auseinandersetzung mit der einschlägigen medizinischen Fachliteratur anschaulich aufgezeigt, dass die am 1. November 2018 chirurgisch versorgte zervikale Myelopathie auf Höhe des Halswirbelkörpers (HWK) C3/4 ein seit drei bis vier Jahren vor dem Unfall bestehendes, unfallunabhängiges und degenerativ-progredientes Leiden sei, das sich in typischer Form krankheitsbedingt verschlimmert habe. Laut Angaben des erstbehandelnden Arztes sei es zu einer Beschwerdesymptomatik auf Höhe des HWK C4/5 gekommen. Entgegen der Darstellung des Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sei eine traumatische Genese bzw. Aktivierung der erst am 17. Oktober 2018 bildgebend nachgewiesenen schweren degenerativen Myelopathie auf Höhe des HWK C3/4 angesichts der initialen Beschwerdesymptomatik ohne sofort aufgetretene neurologische Defizite nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Im ursprünglich betroffenen Segment HWK C4/5 habe Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ denn auch selbst in der Beurteilung vom 1. Oktober 2019 lediglich diskrete Befunde festgestellt. Seine Auffassung basiere auf der nach dem Gesagten wenig nachvollziehbaren Annahme, der Sturz habe zu einer anhaltenden und schrittweisen Verstärkung der vorbestehenden Symptomatik geführt. Diese Ansicht werde gerade vom Beschwerdeführer selbst widerlegt, der angegeben habe, unmittelbar nach dem Unfall unter keinen verstärkten gesundheitlichen Beeinträchtigungen

gelitten zu haben. Nach der Rechtsprechung entspreche es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstünden und ein Unfall nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht falle. Als weitgehend unfallbedingt könne eine Diskushernie betrachtet werden, wenn der Unfall von besonderer Schwere und geeignet sei, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Wirkung aufgetreten seien (mit Hinweis auf SVR 2009 UV Nr. 1, 8C\_677/2007 E. 2.3 mit Hinweisen), was vorliegend offensichtlich nicht der Fall sei. Im Übrigen erschöpften sich Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_s Einwände gegen die Beurteilung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ darin, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall vom 22. Dezember 2017 nie an Beschwerden im Bereich der HWS mit sensomotorischen Ausfällen gelitten, in der beweisrechtlich unzulässigen Annahme "post hoc ergo propter hoc" (unter anderem mit Hinweis auf BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Abschliessend hat das kantonale Gericht festgehalten, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die abweichenden Einschätzungen des rechtsrelevanten medizinischen Sachverhalts detailliert und umfassend widerlegt habe. Von den beantragten neurochirurgischen Abklärungen seien unter diesen Umständen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierender Beweismwürdigung zu verzichten sei (mit Hinweis auf BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer bringt vor, Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe in der Stellungnahme vom 27. Mai 2021, wie auch schon zuvor im Schreiben vom 23. April 2020, klar festgehalten, hier sei eine allfällige leichte Diskusschädigung ohne klinische Manifestation irrelevant. Der Sturz auf den Hinterkopf stelle das entscheidende Ereignis dar, das die myelopathische Kaskade ausgelöst habe. Die Quetschung des Halsmarks sei initial nicht extrem gewesen, sonst hätte der Beschwerdeführer eine akute Tetraparese erlitten. Vielmehr dürfte die traumatisch generierte Instabilität auf Höhe der HWK C3/4 das Rückenmark initial leicht, danach immer wieder repetitiv eingeengt haben und somit zu einer klinischen Verschlechterung beigetragen haben, ohne dass es zu einem massiven Querschnittstrauma gekommen sei. Ein Sturz auf den Hinterkopf sei gefährlich und könne zu schweren Quetschungen des Kleinhirns, des Hirnstamms, aber auch des oberen Halsmarks führen. Man dürfe die destruktive Kraft, die in einem solchen Unfallmechanismus stecke, nicht unterschätzen. Im vorliegenden Fall sei die Verletzung noch glimpflich verlaufen. Es sei zunächst zu einer Gefügelockerung der HWK C3/4 gekommen mit einer leichten Erschütterung des Halsmarks, woraus sich aber schrittweise eine progressive Myelopathie entwickelt habe. Abschliessend hält der Beschwerdeführer fest, die Vorinstanz sei offensichtlich von einem falschen Sachverhalt ausgegangen. Da sich die Ansichten der beiden Ärzte diametral widersprechen, gelte es, die Kausalitätsfrage mit einem Gutachten zu klären.

#### **E. 4.3**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat sich mehrmals mit den advokatorisch anmutenden Schreiben des Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (vgl. zum Beispiel dessen unter dem Titel "Replik auf die 2. Ärztliche Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2021" verfassten Bericht vom 27. Mai 2021) befasst. In der Stellungnahme vom 16. Juli 2021 weist Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erneut darauf hin, weder aufgrund des Verlaufs des Krankheitsgeschehens, noch aufgrund der anderen ärztlichen Beurteilungen sowie der medizinischen Literatur sei

die Auffassung des Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ haltbar. Die von ihm postulierte schwere Verletzung (akutes axiales Translationstrauma mit Schwächung des diskalen und ligamentären Apparates auf Höhe HWK C3/4) hätte unverzüglich akut massive zervikale Schmerzen mit pseudoradikulären Ausstrahlungen auslösen müssen, wovon angesichts des Berichts und der therapeutischen Verordnungen des Dott. C. \_\_\_\_\_ nicht die Rede sein könne. Er hätte andernfalls den Beschwerdeführer sofort stationär abklären und behandeln lassen. Anlässlich der Sprechstunde der neun Monate danach konsultierten Hausärztin habe der Beschwerdeführer den Sturz auf den Hinterkopf nicht einmal erwähnt. Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ orientiere sich nicht am echten klinischen Verlauf des Krankheitsgeschehens. Der Beschwerdeführer habe bis zur Konsultation bei der Hausärztin keine Analgetika eingenommen. Er habe sogar noch im Juni 2018 eine neue leitende Stelle in der Gastronomie beginnen können. Entgegen der konstruierten Hypothese des Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall vom 22. Dezember 2017 während längerer Zeit an keinen lokalisierbaren Symptomen gelitten. Vielmehr ergebe sich aus der Anamnese, wie auch Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ angebe, dass der Beschwerdeführer drei bis vier Jahre vor dem Unfall symmetrisch zunehmende Taubheitsgefühle in den Fingern entwickelt habe mit zunehmender Gangstörung und Kraftasymmetrie. Die Auffassung des Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einer kaskadenhaften Entwicklung eines unfallbedingten Krankheitsgeschehens ist auch in Anbetracht der von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zitierten medizinischen Literatur wenig nachvollziehbar. Jedenfalls ist der Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts beizupflichten, dass an den internen versicherungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel angebracht seien, weshalb darauf abzustellen ist.

#### **E. 4.4**

Die Beschwerde ist in allen Teilen abzuweisen.

#### **E. 5**

Das Bundesgericht befreit eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, auf Antrag von der Bezahlung der Gerichtskosten ( Art. 64 Abs. 1 BGG ). Grundsätzlich obliegt es dem Gesuchsteller, seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzulegen und soweit wie möglich zu belegen ( BGE 125 IV 164 E. 4a). Der Beschwerdeführer hat zwar mit dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege in Aussicht gestellt, die Beweismittel, die seine beengten finanziellen Verhältnisse belegten, nachzureichen. Dies hat er indessen versäumt, weshalb das Gesuch mangels Nachweises der Bedürftigkeit abzuweisen ist.

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