

BGer 8C_49/2017 vom 28. Februar 2017

Bundesgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_49_2017

FR: TF 8C_49/2017 du 28 février 2017

IT: TF 8C_49/2017 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 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).

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

Im Einspracheentscheid vom 5. Mai 2015 sind die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) unter anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) richtig wiedergegeben. Sodann legte das kantonale Gericht die Grundsätze betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) zutreffend dar. Darauf wird verwiesen. Hervorzuheben ist, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die gemeldeten Beschwerden in Form einer Epikondylopathie humeri radialis links einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung begründen.

E. 3.2

Die Vorinstanz erwog, es sei erstellt, dass der Beschwerdeführer schon vor dem gemeldeten Ereignis vom 24. Januar 2014 an Schmerzen im linken Arm gelitten habe. Im Jahr 1999 sei er bereits wegen einer linksseitigen Epikondylitis zweimal mit Steroid-Injektionen therapiert worden. Weiter habe der operierende Dr. med. B. _____ in seinem Bericht an den Hausarzt med. pract. E. _____, Praxis Dr. med. F. _____, vom 28. August 2014

festgehalten, der Versicherte klage seit mehr als einem Jahr über zunehmende Schmerzen am linken Epikondylus radialis, wobei die Schmerzen in den letzten sechs Monaten intensiv zugenommen hätten. Ungewöhnlich sei, dass Dr. med. B. _____ in diesem Zusammenhang kein Unfallereignis erwähnt habe, wenn der Versicherte die erhebliche Schmerzzunahme klar mit diesem verknüpfen könne. Sämtliche Ärzte berichteten sodann von erheblichen degenerativen Befunden am operierten Ellenbogen. Dr. med. B. _____ selbst habe in seinem zweiten Operationsbericht vom 15. Januar 2015 festgehalten, er habe bei der ersten Operation degenerativ rupturierte Extensorensehnen angetroffen, ohne auf ein Unfallereignis Bezug zu nehmen. Erst im Bericht zuhanden des Beschwerdeführers vom 9. April 2015 habe er von einem unfallkausalen Symptomverlauf gesprochen, was widersprüchlich und nicht schlüssig sei. Bei einem durch einen Unfall erlittenen Sehnenriss und einem Verlust des Seitenbandes wäre wohl eher von einer sofortigen Beeinträchtigung auszugehen mit einer unmittelbar darauf folgenden Arbeitsunfähigkeit, was hier nicht der Fall gewesen sei. PD Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, habe dementsprechend in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Juli 2015 ausführlich dargelegt, dass der intraoperativ vorgefundene partielle Abriss mit inkompletter Desinsertion der Extensorensehnen am Epikondylus radialis und die Teilläsion des radialen Kollateralbandes mit dem krankhaften Zustand einer Tendinose am Epikondylus radialis durchaus mit einer Degeneration vereinbar seien. Seine Darlegungen stimmten mit denjenigen der Frau Dr. med. D. _____ überein, die sich mit den Ausführungen des Dr. med. B. _____ insoweit deckten, als dieser, ausser in seinem Bericht vom 9. April 2015, ebenfalls von degenerativen Befunden und langjährigen Schmerzen des Versicherten gesprochen habe. Bildgebend und während der Operation sei ebenfalls ein degeneratives Geschehen zutage getreten. Damit sei das beschriebene Ereignis vom 24. Januar 2014 nicht überwiegend wahrscheinlich kausal für die geklagten Ellbogenbeschwerden, weshalb keine Leistungspflicht der Suva bestehe.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer vermag nichts einzuwenden, was zu einem anderen Ergebnis führen würde. Vorab ist die Einreichung der chirurgischen Beurteilung des Dr. med. G. _____ vom 13. Juli 2015 und des zweiten Operationsberichts des Dr. med. B. _____ vom 15. Januar 2015 im Rahmen des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens rechtsprechungsgemäss zulässig, da es sich dabei um punktuelle und nicht um umfassende Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder einer vergleichbaren zeitraubenden Beweismassnahme handelt (z.B. Urteile 8C_899/2014 vom 28. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.3 ff. mit weiteren Hinweisen). Die Akten wurden dem Versicherten zusammen mit der Beschwerdeantwort der Suva vor Durchführung des zweiten Schriftenwechsels zugestellt und er konnte sich im Rahmen der Replik dazu äussern. Das rechtliche Gehör und der Untersuchungsgrundsatz wurden somit nicht verletzt.

Weiter geht die Rüge fehl, das kantonale Gericht habe den Sachverhalt unrichtig festgestellt, indem es ihm gestützt auf einen medizinischen Bericht vom 12. Oktober 1999 vorwerfe, er habe aktenwidrig behauptet, vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen zu sein. Die Vorinstanz führte aus, der Beschwerdeführer habe den Umstand nicht wirklich bestritten, dass bereits vor dem Unfallereignis eine Epikondylitis humeri ulnaris links mit zweimaliger Infiltration vorgelegen habe, wie dies in einem in der chirurgischen Beurteilung des Dr. med. G. _____ erwähnten, bei der Suva aktenkundigen Bericht vom

12. Oktober 1999 dokumentiert sei. Dies ist nicht zu beanstanden. So hielt der Versicherte in seiner Beschwerdeantwort vor Vorinstanz fest, hieraus lasse sich keine jahrelange chronische Schmerzproblematik ableiten: "Aus dieser Behandlung vor 15 Jahren nun ein jahrelanges, chronisches Leiden konzipieren zu wollen, welches zu einem Sehnenriss geführt haben soll, funktioniert nicht." Im Übrigen wies auch Dr. med. B._____ in seinem Operationsbericht vom 25. September 2014 und dem Austrittsbericht vom 29. September 2014 bei der Diagnose auf einen Status nach Steroid-Infiltration subkutan links hin. Ebenso wenig hat die Vorinstanz insofern den Sachverhalt unrichtig festgestellt, als sie erwog, sämtliche Ärzte seien von degenerativen Befunden ausgegangen. Zutreffend ist, dass alle involvierten Ärzte, einschliesslich Dr. med. B._____, von erheblichen degenerativen Befunden am linken Ellbogen berichteten. Im Operationsbericht vom 15. Januar 2015 führte Dr. med. B._____ unter der Rubrik "Indikation" aus, "Nach oben beschriebener Erstoperation im August 2014 bei degenerativ rupturierten Extensorensehnen kommt es erneut zu einer Insuffizienz der Sehneninsertion mit ausgeprägtem Erguss und radial instabilem Ellbogen." Mit der Vorinstanz stellte er einen unfallkausalen Zusammenhang erst mit dem Bericht an den Versicherten vom 9. April 2015 her. Dass es sich bei den ein degeneratives Geschehen festhaltenden Äusserungen des Arztes lediglich um ein Missgeschick handeln soll, wie der Beschwerdeführer einwendet, ist nicht stichhaltig. Im Operationsbericht vom 25. September 2014 und im Austrittsbericht vom 29. September 2014 stellte Dr. med. B._____ die Diagnose einer Degeneration und subtotalen Desinsertion der Sehnen des Extensor carpi radialis brevis und Extensor digitorum communis am Epikondylus humeri radialis links mit partieller Ruptur des Ligamentum collaterale radiale am linken Ellbogen. Ein Hinweis auf ein Unfallgeschehen oder eine unfallbedingte Verschlimmerung des Leidens fehlt bei beiden Dokumenten. Vor diesem Hintergrund und in Würdigung sämtlicher medizinischer Akten vermochte Dr. med. B._____ im Bericht vom 9. April 2015 - dies, wie soeben dargelegt, im Widerspruch zu seinen übrigen Angaben - nicht überzeugend darzutun, dass der Symptomverlauf, der intraoperative Befund der abgerissenen Extensorensehnen an der Crista humeri radialis sowie die fehlenden muskulären Veränderungen der Extensorenmuskeln auf einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis schliessen liessen.

Demgegenüber legte Dr. med. G._____ in seiner Beurteilung vom 13. Juli 2015 eingehend und schlüssig dar, dass eine chronische Epikondylopathie mit einer partiellen oder gar vollständigen Extensorensehnenruptur an ihrem Ansatz am Epikondylus einhergehen und zusätzlich im weiteren Verlauf auch das laterale Kollateralband mit degenerativem Prozess mitbeteiligt und teillädiert sein könne. Nach der aktuellen Literatur sei auch der Operationsbefund mit der subtotalen Desinsertion des Extensorapparates keine Seltenheit. Weiter sei die von Dr. med. B._____ erwähnte, bildgebend erhobene Muskelqualität kein Argument für eine frische, traumatische Läsion. An der Beweiskraft der Beurteilung des Dr. med. G._____ ändert auch der Umstand nichts, dass es sich um eine reine Aktenbeurteilung handelt, da der Befund nicht strittig ist, sondern bloss dessen medizinische Beurteilung in Bezug auf die Kausalitätsfrage (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2, 8C_239/2008).

E. 3.4

Zusammenfassend durfte die Vorinstanz, ohne Bundesrecht zu verletzen, gestützt auf die übereinstimmenden und nachvollziehbaren Berichte der Suva-Ärzte Frau Dr. med.

D._____ und Dr. med. G._____ davon ausgehen, dass die chronische Epikondylopathie nicht überwiegend wahrscheinlich natürlich (teil-) kausal auf das Geschehen vom 24. Januar 2014 zurückzuführen ist. Die inkonsistenten Ausführungen des behandelnden Dr. med. B._____ vermögen daran keine Zweifel zu wecken und können damit ihrerseits keine natürlich kausale Bedeutung des Ereignisses vom 24. Januar 2014 für die geklagten Beschwerden mit dem erforderlichen Beweisgrad begründen. Nicht zu beanstanden ist bei dieser Sachlage schliesslich, dass - in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) - von zusätzlichen Abklärungen abgesehen wurde. Eine Bundesrechtswidrigkeit ist darin ebenso wenig zu sehen wie eine in medizinischer Hinsicht unvollständige Sachverhaltsfeststellung. Die Vorinstanz hat daher eine Leistungspflicht der Suva für das geltend gemachte Leiden zu Recht verneint.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend trägt der Beschwerdeführer die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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