

BGer 8C 523/2018 vom 5. November 2018

Bundesgericht, 2018-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_523_2018

FR: TF 8C 523/2018 du 5 novembre 2018

IT: TF 8C 523/2018 del 5 novembre 2018

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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 ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die von der Suva verfügte Leistungseinstellung schützte.

E. 3.1

Im angefochtenen Entscheid sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht (BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), die Leistungsvoraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), namentlich bei krankhaften Vorzuständen (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b) und bei Dahinfallen der kausalen Bedeutung einer unfallbedingten Ursache (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b; vgl. auch Urteil 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 353 E. 5b S. 360) und die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), speziell bei versicherungsinternen Ärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Zu betonen ist, dass der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen ist. Ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75, 8C_354/2015 E. 7.2; 2016 UV Nr.

18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.3.1; 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98 E. 2; 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93; Urteil 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 2.2). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b, U 108/93). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E. 3.3 in fine, U 209/06). Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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. 4

Die Vorinstanz hat in eingehender Würdigung der medizinischen Aktenlage die Auffassung der Suva bestätigt, wonach der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 2. Oktober 2016 eine Rückenkontusion erlitten habe, welche mit Blick auf die fehlenden posttraumatischen strukturellen Läsionen spätestens sechs Monate nach dem Unfall ausgeheilt gewesen seien. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 2. Oktober 2016 und den über den 12. April 2017 hinaus fortbestehenden Rückenbeschwerden sei demnach zu verneinen. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die als voll beweiskräftig qualifizierten Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, und des Suva-Versicherungsmediziners med. pract. F._____. Es bestünden keine auch nur geringen Zweifel an den Ausführungen der beiden versicherungsinternen Ärzte. Die Suva-Ärzte hätten zu den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte ausführlich Stellung genommen. So habe med. pract. F._____ nachvollziehbar ausgeführt, dass mit dem Notfallbericht vom 2. Oktober 2016 keine äusserlichen Zeichen einer Gewalteinwirkung auf den Körper des Beschwerdeführers (wie Prellmarken, Schürfungen, Blutergüsse und/oder Schwellungen) dokumentiert seien. Die Ärzte des Spitals C._____ hätten - abgesehen von einer Druckdolenz über dem Halswirbelkörper 5 - keine Schmerzen an der Halswirbelsäule (HWS), Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) ermittelt. Eine schädigende Gewalteinwirkung isoliert nur auf die Facettengelenke, unter Auslassung aller umgebenden Strukturen, sei gemäss überzeugender Begründung des med. pract. F._____ biomechanisch nicht vorstellbar. Sodann habe auch med. pract. H._____, Facharzt für Neurochirurgie, Rückenzentrum, im Bericht vom 11. Oktober 2016 eine traumatische Läsion mittels bildgebender Befunde der BWS und LWS ausgeschlossen. Weiter habe med. pract. F._____ auf das bei traumatisch entstandenen Körperschäden typischerweise gezeigte Descrescendo der Schmerzen hingewiesen, wobei die Schmerzen anfänglich am stärksten und in der Folgezeit langsam rückläufig seien. Beim Beschwerdeführer seien initial Schmerzen im Bereich der HWS am Übergang zum Rumpf

dokumentiert worden. Am 7. Oktober 2016 habe med. pract. H. _____ neu und allein Schmerzen im Bereich der mittleren BWS, zwischen den Schulterblättern sowie im Bereich der LWS beschrieben. Auf die Inkonsistenz bezüglich der zeitlichen Verzögerung der LWS-Beschwerden mit atypischem Crescendo der Symptomatik seien weder der behandelnde Hausarzt noch Dr. D. _____ begründet eingegangen. Des Weiteren vermöchten auch die Kurzbeurteilungen der beigezogenen Radiologin Dr. med. I. _____, Fachärztin FMH für Radiologie (Spez. Neuroradiologie), vom 11. Januar und 17. Mai 2018 die Beurteilungen der Suva-Ärzte nicht in Zweifel zu ziehen, zumal sie keine Kenntnis der gesamten Akten gehabt habe. Ausserdem habe med. pract. F. _____ eine Spondylarthrose als gute Erklärung für die mit dem fachradiologischen Befund beschriebene minime Flüssigkeitsvermehrung in den Facettengelenken erwähnt, welche auch die von Dr. D. _____ beschriebenen Schmerzen erklären könnten. Auf zusätzliche Abklärungen könne in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

E. 5

Was der Beschwerdeführer gegen den in allen Teilen überzeugenden vorinstanzlichen Entscheid vorbringt, verfängt nicht.

E. 5.1

Wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen hat, konnten sich Dr. med. G. _____ und med. pract. F. _____ aufgrund der vorliegenden Akten ein gesamthaft lückenloses und abschliessendes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation machen. Insoweit wird der Beweiswert der Aktenberichte nicht dadurch geschmälert, dass keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers stattgefunden hat (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; Urteil 8C_737/2011 vom 2. April 2012 E. 5.2).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer bringt sodann zwar zu Recht vor, dass die allgemeine Erfahrungsregel, wonach eine einfache Kontusion oder eine leichtgradige Stauchung der Wirbelsäule innerhalb weniger Monate folgenlos abheile, für sich allein genommen nicht geeignet ist, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen. Vorliegend ist jedoch die Geltung dieser abstrakten Vermutung nachvollziehbar dargetan (vgl. Urteile 8C_677/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 4.6; U 8/05 vom 12. April 2005 E. 4.2).

E. 5.2.1

So hat med. pract. F. _____ überzeugend begründet, weshalb die Folgen des Unfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Beschwerdebild des Versicherten spätestens am 24. März 2017 keine Rolle mehr spielten. Er wies in seiner chirurgischen Beurteilung vom 16. Oktober 2017 zunächst darauf hin, dass die erstbehandelnden Ärzte keine äusserlichen Zeichen einer Gewalteinwirkung auf den Körper des Versicherten (wie etwa Prellmarken, Schürfungen, Blutergüsse und/oder Schwellungen) dokumentiert hätten. Dem Untersuchungsprotokoll seien lediglich ein Kompressionsschmerz des Beckens und eine Druckdolenz auf Höhe des cerviko-thorakalen Übergangs zu entnehmen. Schmerzen im Bereich der BWS und LWS seien explizit verneint worden. Folgerichtig seien auch keine Röntgenaufnahmen der LWS angefertigt worden. Sodann würden traumatisch entstandene Körperschäden typischerweise ein Descrescendo der Schmerzen zeigen: Anfangs seien die Schmerzen am stärksten, in der Folgezeit seien sie langsam rückläufig. Im zu beurteilenden Fall hätten die Schmerzen am Übergang von der HWS zur BWS ein typisches

Descrescendo gezeigt, nicht aber die Beschwerden im Bereich der LWS. Diese seien mit zeitlicher Verzögerung eingetreten und hätten dann ein Crescendo der Symptomatik gezeigt. Am 10. Oktober 2016, acht Tage nach dem Unfall, sei ein MRI der LWS durchgeführt worden. Med. pract. H. _____ sei in Kenntnis der Ergebnisse des MRI zum Schluss gelangt, dass in der aktuellen Befundkonstellation eine traumatische Läsion ausgeschlossen werden könne. Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf den Bericht des med. pract. H. _____ vorbringt, die LWS-Beschwerden hätten von Anfang an bestanden oder seien allenfalls höchstens leicht verzögert aufgetreten, ist ihm entgegenzuhalten, dass mit dem erwähnten Bericht einzig LWS-Beschwerden im Untersuchungszeitpunkt nachgewiesen sind. Wann die Schmerzen aufgetreten sind, ist hingegen nicht ersichtlich.

E. 5.2.2

Im Weiteren wies med. pract. F. _____ darauf hin, dass der Hausarzt mit Bericht vom 24. März 2016 (recte: 2017) keine wesentliche Funktionseinschränkung als Befund seiner Untersuchung genannt habe, was auffällig sei. Dr. med. E. _____ habe zudem eine psychische Überlagerung vermutet. Anzuführen ist, dass der Hausarzt im Bericht vom 23. Dezember 2016 noch eine Beschwerdefreiheit innert zwei bis drei Monaten prognostizierte.

E. 5.2.3

Der Suva-Arzt führte weiter aus, bei eigener Einsichtnahme in die Bildgebung hätten sich Verschleisserscheinungen der Wirbelgelenke der LWS (Facettengelenke) gezeigt. Eine Spondylarthrose sei eine gute Erklärung für die mit dem fachradiologischen Befund beschriebene minime Flüssigkeitsvermehrung in den Facettengelenken. Diese Veränderung stelle eine Erklärung für Schmerzen in diesem Bereich dar. Gehe man von einem Anpralltrauma im Bereich der LWS aus, was nicht überwiegend wahrscheinlich sei, so wäre eine Flüssigkeitsansammlung in den Facettengelenken der LWS eine mögliche Folge. Allerdings wäre bei einer solchen Gewalteinwirkung zu fordern, dass der darüberliegende Weichteilmantel (Haut, Unterhautfettgewebe, Muskulatur) und zumindest die Dornfortsätze der betroffenen Wirbelkörper Schäden aufweisen würden. Die Einwirkung einer schädigenden Gewalt isoliert nur auf die Facettengelenke, unter Auslassung aller umgebenden Strukturen, sei biomechanisch nicht vorstellbar. Aber auch eine Stauchung der LWS betreffe nicht isoliert nur die Facettengelenke zweier Segmente. Bei der Einwirkung einer die Facettengelenke schädigenden Stauchungskraft wäre zu erwarten, dass erhebliche Kompressionskräfte auf die Wirbelkörper einwirken. Gleiches gelte für Rotationstraumen. Damit sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die minime Flüssigkeitseinlagerung in den Facettengelenken L3/4 und L4/5 Folge des Ereignisses vom 2. Oktober 2016 sei. Es könne davon ausgegangen werden, dass Unfallfolgen spätestens vier bis sechs Monate nach dem Ereignis vom 2. Oktober 2016 keine Rolle mehr gespielt hätten. Die kreisärztliche Beurteilung vom 6. Februar 2017 könne demnach bestätigt werden.

E. 5.2.4

Nach dem Gesagten hat med. pract. F. _____ nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die allgemeine Erfahrungsregel im zu beurteilenden Fall Geltung hat. Dabei konnte er namentlich aufzeigen, dass weder ein Anpralltrauma (Minicar in den Rücken) noch eine Stauchung der Wirbelsäule (durch den Sturz zu Boden) geeignet seien, die Facettengelenke der Segmente L3/4 und L4/5 isoliert zu schädigen.

E. 5.3

Weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch diejenigen der Neuroradiologin Dr. med. I. _____ vermögen auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen zu begründen (vgl. E. 3.2 hiervor).

E. 5.3.1

Was die Einschätzungen des Hausarztes betrifft, so hat das kantonale Gericht zu Recht auf die Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75, 8C_354/2015 E. 7.2; 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.3.1; 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3) hingewiesen, erschöpfen sich seine Kausalitätsüberlegungen im Wesentlichen doch darin, festzuhalten, dass der Beschwerdeführer vor dem streitbetroffenen Ereignis nie unter Rückenbeschwerden litt. Soweit Dr. med. E. _____ darüber hinaus davon ausgeht, der Versicherte sei im Bereich L2-L4 vom Minicar getroffen worden, wo auch die Schmerzen angegeben würden, begibt er sich in Widerspruch zur Feststellung des behandelnden Chiropraktors, wonach der Anprall im Bereich des mittleren Rückens stattgefunden habe und die Kontusion nach einigen Wochen abgeklungen sei. Auf die hausärztliche Beurteilung kann somit nicht abgestellt werden.

E. 5.3.2

Sodann setzte sich med. pract. F. _____ eingehend mit den abweichenden Einschätzungen des behandelnden Chiropraktors und der Neuroradiologin Dr. med. I. _____ auseinander. Der Suva-Arzt wies etwa darauf hin, dass Dr. D. _____ nicht erklärt habe, wieso die Veränderungen an den Facettengelenken im Bereich der LWS isoliert aufgetreten seien. Auch Dr. med. I. _____ habe lediglich minimale Veränderungen in den Facettengelenken und keine Folgen der Einwirkung einer schädigenden Gewalt auf die LWS beschrieben. Gemäss radiologischer Literatur könne auch eine chronische Überlastung der Facettengelenke kleine Blutungen und Ödeme sowie synoviale Ergüsse verursachen. In ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 2018 hielt die Neuroradiologin erneut fest, dass eine Einblutung lediglich mit einem Trauma in Verbindung gebracht werden könne, da das betroffene Facettengelenk keine Arthrosezeichen zeige. Mit dem Argument des med. pract. F. _____, wonach auch eine chronische Überlastung der Facettengelenke kleine Blutungen verursachen könne, setzte sie sich indessen nicht auseinander. Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, die Kausalitätsbeurteilung der Dr. med. I. _____ lasse sich gut mit den Feststellungen des med. pract. H. _____ im Bericht vom 10. Oktober 2016 in Einklang bringen, scheint er zu übersehen, dass ebendieser Arzt nach Einsichtnahme in die MRI-Befunde der BWS und LWS eine traumatische Läsion gerade ausschloss (vgl. Bericht vom 11. Oktober 2016). Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass sich med. pract. F. _____ eingehend mit den verschiedenen Unfallszenarien und dem Unfallmechanismus befasst hat. Aus den Berichten der Dr. med. I. _____ ist hingegen nicht ersichtlich, von welchem Geschehensablauf sie ausging. Sie nahm ihre Kausalitätsbeurteilung allein aufgrund der Bilder einer fremden Untersuchung vor, was mit med. pract. F. _____ kritisch zu würdigen ist. Damit hat die Vorinstanz zu Recht erkannt, dass die Kurzbeurteilungen der Neuroradiologin keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen zu begründen vermögen.

E. 5.4

Die Vorinstanz gelangte gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen der Suva-Ärzte zum überzeugenden Schluss, die Unfallfolgen seien mit Blick auf die fehlenden

posttraumatischen strukturellen Läsionen spätestens sechs Monate nach dem Ereignis vom 2. Oktober 2016 ausgeheilt gewesen, weshalb zwischen den über den 12. April 2017 hinaus geklagten LWS-Beschwerden und dem Unfall kein Kausalzusammenhang bestehe. Damit hat sie die Regeln der Beweislast - entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers - korrekt angewendet. Anzuführen bleibt, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen hat (vgl. E. 3.2 hiervor).

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz in Einklang mit der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2 hiervor) auf die Schlussfolgerungen der versicherungsinternen Ärzte abstellen konnte. Weil davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, konnte und kann - in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3 S. 64 ; 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen) - von der eventualiter beantragten Rückweisung zur Einholung eines Gutachtens abgesehen werden. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Suva hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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