

BGer 8C_530/2017 vom 19. Dezember 2017

Bundesgericht, 2017-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_530_2017

FR: TF 8C_530/2017 du 19 décembre 2017

IT: TF 8C_530/2017 del 19 dicembre 2017

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). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

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 ist, ob die Vorinstanz zu Recht unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. Juni 2016, die Suva verpflichtet hat, dem Versicherten vom 15. Januar bis 29. Februar 2016 Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % sowie die Heilbehandlung für die Zeit vom 15. Januar bis 8. April 2016 auszurichten.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), den Unfallbegriff (Art. 4 ATSG) und die Leistungsvoraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), namentlich bei Dahinfallen der kausalen Bedeutung einer unfallbedingten Ursache (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für 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.

Anzufügen bleibt, dass nach der Rechtsprechung bei Berichten von Hausärzten und behandelnden Fachärzten zu berücksichtigen ist, dass diese sich in erster Linie auf die Behandlung konzentrieren, in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zum Patienten stehen und im Zweifelsfall deshalb eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.

4.5 S. 470). Dennoch kann nicht auf eine Beurteilung einer versicherungsinternen Fachperson abgestellt werden, wenn diese durch einen begründeten und nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

E. 4

Frau Dr. med. G._____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie F._____, machte in ihrem ersten Bericht vom 11. Mai 2015 keine Ausführungen zum Unfallhergang, sondern ging ohne Weiteres davon aus, dass der schmerzhafte Ellbogen Folge des Ereignisses vom 12. Dezember 2014 sei. Ihren Berichten vom 8. Juni 2015, vom 24. Juli 2015, vom 1. September 2015, vom 23. Dezember 2015 sind keine Aussagen zum Ablauf des Geschehens zu entnehmen. Einzig in jenem vom 25. Januar 2016 an die Suva hielt sie fest, der Versicherte gebe an, die Schmerzen im Ellbogen seien nach einer Prellung am 12. Dezember 2014 zustande gekommen und die Beschwerden seien immer stärker geworden; sie äusserte sich jedoch nicht aus ärztlicher Sicht zu dieser Annahme des Versicherten. Im Schreiben vom 25. Januar 2016 an den Rechtsvertreter des Versicherten machte sie keine Ausführungen zum Unfallhergang und konstatierte einzig, die Restbeschwerden seien auf das Ereignis vom 12. Dezember 2014 zurückzuführen, da keine anderen Ursachen erkennbar seien.

E. 4.3

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 f., U 236/03 E. 3.3.4; Urteile 8C_196/2017 vom 28. Juli 2017 E. 4.2 und 8C_637/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2).

E. 4.4

Bei einer Gesamtbetrachtung der wiedergegebenen Abläufe des Ereignisses vom 12. Dezember 2014 fällt auf, dass anfänglich nur von Schmerzen im Rücken (Unfallmeldung vom 12. Dezember 2014) resp. im LWS-Bereich (Berichte der Klinik C._____ vom 12. Dezember 2014) die Rede war. Im Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 22. Dezember 2014 wird erwähnt, der Versicherte habe den drohenden Sturz auffangen können und sei dabei mit der Flanke an die Wand geprallt. Anlässlich der Besprechung mit dem Aussendienstmitarbeiter vom 18. Februar 2015 wird erstmals ein Abfangen mit

Auswirkungen in den Ellbogen geltend gemacht. In diesem Zusammenhang spricht der Versicherte auch von mehreren Nadelstichen zur Blutentnahme in der Region des rechten Ellbogens und dass er in der Folge belastungsabhängige Schmerzen verspürt habe. Im Rahmen der Einspracheergänzung vom 30. April 2015 werden dann weitere Details (Mauerknick) nachgereicht, die den Hergang des Ereignisses immer dramatischer erscheinen lassen. Insbesondere wird ursprünglich kein Anprall an der Wand und auch dieser zuerst in Zusammenhang mit der Flanke und nicht mit dem Ellbogen geschildert. Bei beidem - wie auch beim erst Monate später erwähnten Mauerknick, an welchem der Anprall letztlich stattgefunden haben soll - handelt es sich jedoch um derart augenfällige Umstände im Ablauf des Geschehens, dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb sie nicht bereits zu Beginn erwähnt wurden. Daran ändert auch der Einwand nichts, der Versicherte habe angesichts der im Vordergrund stehenden Nierenproblematik die Schmerzen im Ellbogen gar nicht wahrgenommen. Ebenso unbehelflich ist der Einwand, der Versicherte habe die Unfallmeldung nicht selbst verfasst, zumal diese in der "Ich"-Form verfasst ist. Denn auch gegenüber den Ärzten der erstbehandelnden Klinik C._____ hat der Versicherte anlässlich dreier Konsultationen einen anderen Unfallhergang geschildert, als er nunmehr geltend machen will; es ist nicht davon auszugehen, dass gleich mehrere Ärzte trotz anderslautender Aussagen des Versicherten einen unzutreffenden Ablauf festgehalten haben.

E. 4.5

Nach dem Gesagten erachtet das Bundesgericht es entgegen der Vorinstanz nicht als erwiesen, dass der Versicherte am 12. Dezember 2014 mit dem rechten Ellbogen gegen die Wand geprallt ist. Somit ist der in der Unfallmeldung vom 12. Dezember 2014 dargelegte Ablauf der massgebende. Nachdem die Suva aber anfänglich die Leistungspflicht für die Ellbogenbeschwerden anerkannte, bleibt zu prüfen, ob gestützt auf die medizinischen Akten und ausgehend davon, dass kein wesentlicher Anprall des Ellbogens am 12. Dezember 2014 stattgefunden hat, eine über den 14. Januar 2016 hinausgehende Leistungspflicht für die Ellbogenbeschwerden besteht.

E. 5.1

Für die medizinische Beurteilung sind die folgenden Berichte zu berücksichtigen:

E. 5.1.1

Dr. med. E._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. März 2015 eine posttraumatische Epikondylitis humeri radialis und geht dabei von einem Anprall des Versicherten am 12. Dezember 2014 mit seinem rechten Ellbogen an der Wand aus.

E. 5.1.2

Frau med. pract. H._____, Fachärztin für Chirurgie, Kreisärztin, Suva, kam am 17. März 2015 zum Schluss, betreffend die Epicondylitis sei die Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich, da der Versicherte ein Anpralltrauma an die Wand beschreibe; anfänglich sei zwar keine Behandlung erfolgt und rechtzeitig seien auch keine Hämatome, Schwellungen etc. beschrieben.

E. 5.1.3

Frau Dr. med. I._____, Fachärztin für Radiologie, Radiologie K._____, hielt in ihrer Beurteilung vom 28. April 2015 zum gleichentags erstellten MRI des rechten Ellbogens fest, es liege eine mässige Epikondylitis humeri radialis mit Reizzustand der myxoid

imponierenden gemeinsamen Extensorsehnenaponeurose, Reizzustand des Ligamentum collaterale radii und der angrenzenden Plica vor; zudem sei ein fibrovaskuläres Reizgewebe in Regio der Bursa olecrani als mögliches Korrelat einer abgelaufenen aktuell nicht floride entzündlich veränderten Bursitis olecrani bei diskreten Insertionstendinose und minimaler Insertionstendinose bei ansonsten regelhafter MRI-Befund des rechten Ellbogengelenkes, insbesondere auch keine traumaassoziierte Fraktur/bone bruise resp. Chondropathie gegeben.

E. 5.1.4

Frau Dr. med. G. _____ diagnostizierte am 11. Mai 2015 eine Epikondylitis humeri radialis rechts sowie ein leichtes Supinatorlogen-Syndrom rechts; dabei ging sie davon aus, dass der Versicherte nach seinem Unfall vom 12. Dezember 2014 auch einen schmerzhaften Ellbogen gehabt habe, der anfänglich nicht im Vordergrund gestanden sei. In der Folge behandelte sie den Versicherten mittels Infiltrationen. In ihrem Schreiben vom 25. Januar 2016 verneinte Frau Dr. med. G. _____ das Vorliegen eines Vorzustands oder degenerativer Erkrankungen ohne dies zu begründen, sondern führte lediglich an, andere Ursachen als der Sturz vom 12. Dezember 2014 seien nicht erkennbar.

E. 5.1.5

Dr. med. L. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, Versicherungsmedizin Suva, schloss in seiner Kurzbeurteilung vom 12. Januar 2016 auf eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden Enthesiopathie bei Zustand nach Prellung; der Status quo sine sei spätestens im Zeitpunkt der Erstellung des MRI vom 28. April 2015 erreicht, unfallbedingt betrage die Arbeitsunfähigkeit 0 %. In seinem ausführlichen Bericht vom 9. März 2016 hielt Dr. med. L. _____ fest, da das rechte Ellbogengelenk, das rechte Schultergelenk und die rechte Flanke in den Notfallberichten gar nicht erwähnt würden, sei eine relevante Gewalteinwirkung anlässlich des Ereignisses vom 12. Dezember 2014 auszuschliessen; angesichts der im Austrittsbericht vom 22. Dezember 2014 aufgeführten Nebendiagnosen sei davon auszugehen, dass der Versicherte allumfassend und ganzheitlich untersucht und beurteilt worden sei, so dass nicht gesagt werden könne, nur die internistische Problematik mit dem Niereninfarkt habe im Vordergrund gestanden und alle übrigen Begleiterkrankungen seien vernachlässigt worden. Eine schmerzhafte Ellbogenproblematik tauche erstmals anlässlich der Besprechung vom 18. Februar 2015 auf und werde wie selbstverständlich als posttraumatisch bezeichnet, obwohl von einer zweimonatigen symptomfreien Brückenzeit ausgegangen werden müsse. Dr. med. E. _____ schildere in seinen Berichten die klassische Symptomatik eines Tennisellbogens. Frau Dr. med. I. _____ beschreibe die bildgebenden Befunde mit den typischen Zeichen einer verschleissbedingten Veränderung der Strecksehnenaponeurose, eines verschleissbedingten entzündlichen Reizzustandes des Ligamentum collaterale radii, der Plica und des vor dem Olecranon gelegenen Schleimbeutelgewebes. Damit interpretiere Frau Dr. med. I. _____ das Ganze als morphologischen Ausdruck einer reaktiven Entzündung mit verschleissbedingten Veränderungen des Ellbogengelenkes; von einer traumatisch bedingten strukturellen Veränderung sei genauso wenig die Rede wie von einer traumatisch bedingten Rissbildung oder anderweitigen unfallspezifischen Folgen. Sowohl aus den Berichten des Dr. med. E. _____ als auch jenen von Frau Dr. med. G. _____ sei nicht ersichtlich, aus welchem Grund die typische klassische Symptomatik einer überlastungsbedingten Ansatzzerkrankung als Unfallfolge angesehen werde. Frau Dr. med.

G._____ halte in ihren Berichten vom 11. Mai und 8. Juni 2015 eine andere Ursache, nämlich ein sogenanntes Supinatorloggen-Syndrom, für möglich. Zusammenfassend resultiere mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes durch das Ereignis vom 12. Dezember 2014 und der Status quo sine sei spätestens bei Erstellung des MRI vom 28. April 2015 eingetreten.

E. 5.2

Dr. med. E._____ geht in seinen Berichten davon aus, dass der Versicherte beim Ereignis vom 12. Dezember 2014 mit dem rechten Ellbogen an der Wand angeprallt sei und die Epikondylitis dadurch verursacht worden sei. Keinem seiner Berichte ist jedoch eine Begründung zu entnehmen, weshalb die Ellbogenbeschwerden unfall- und nicht krankheitsbedingt seien. Damit kann seiner medizinischen Einschätzung nicht gefolgt werden. Dasselbe gilt auch für Frau Dr. med. G._____. So gibt sie weder in ihrem Schreiben vom 25. Januar 2016 noch in einem anderen Bericht eine auch nur im Ansatz nachvollziehbare oder überzeugende Begründung dafür, weshalb die Ellbogenbeschwerden allein durch das Ereignis vom 12. Dezember 2014 ausgelöst worden sein sollen. Namentlich setzen sich weder Dr. med. E._____ noch Frau Dr. med. G._____ mit dem Befund von Frau Dr. med. I._____ auseinander. Damit geht ihre Beurteilung nicht über eine auf der unzulässigen Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E. 4.2.3, U 290/06; vgl. auch Urteil 8C_260/2016 vom 13. Juli 2016 E. 5.2) beruhenden Einschätzung hinaus. Demgegenüber legt Dr. med. L._____ in seiner Beurteilung einlässlich und nachvollziehbar dar, weshalb gestützt auf die gesamte medizinische Aktenlage davon auszugehen ist, dass durch das Ereignis höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes entstanden sei, wobei diese spätestens bei Erstellung des MRI aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit mehr gehabt habe. Ob damit bereits zu einem früheren als dem von der Suva verfügten Zeitpunkt eine Einstellung der Leistungen gerechtfertigt gewesen wäre, ist angesichts von Art. 107 Abs. 1 BGG nicht zu prüfen. Die Berichte des Dr. med. E._____ und der Frau Dr. med. G._____ sind nicht geeignet, die Schlussfolgerungen des Dr. med. L._____ in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 und E. 4.6 S. 471). Die verweigerte Leistungserbringung nach dem 14. Januar 2016 ist nicht zu beanstanden. Der vorinstanzliche Entscheid ist somit aufzuheben und der Einspracheentscheid der Suva vom 13. Juni 2016 im Ergebnis zu bestätigen.

E. 6

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.