

## **BGer 8C\_533/2012 vom 4. Dezember 2012**

Bundesgericht, 2012-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_533\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_533_2012)

FR: TF 8C\_533/2012 du 4 décembre 2012

IT: TF 8C\_533/2012 del 4 dicembre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen ( Art. 4 ATSG , Art. 6 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 72 ) und unfallähnlichen Körperschädigungen ( Art. 6 Abs. 2 UVG ; Art. 9 Abs. 2 UVV ; BGE 129 V 466 ) sowie den für die Leistungspflicht vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) zutreffend dargelegt. Richtig ist auch, dass es bei einer unfallähnlichen Körperschädigung genügt, wenn das Ereignis lediglich Auslösfaktor des Gesundheitsschadens ist (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125 E. 5.1 [8C\_816/2009]). Korrekt sind zudem die Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und die diesbezüglich beim Unfallversicherer liegende Beweislast (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2 [8C\_901/2009]), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und zum Beweiswert ärztlicher Berichte ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 2.1**

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Beurteilungen des Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Visana, vom 26. Januar und 1. Juli 2011 hätten vollen Beweiswert und erfüllten die an ärztliche Berichte gestellten Voraussetzungen. Es schade nicht, dass er keine eigenen Untersuchungen vorgenommen habe. Der Versicherte habe stets ausgesagt, er sei direkt auf den Schulterbereich bzw. den Schulter-/Armbereich gefallen; von einem Sturz auf den nicht am Körper anliegenden Arm, mit anderen Worten auf den vom Körper abgewinkelten Arm, habe er nie berichtet. Auch die ihn am 31. August 2010 operierende Frau PD Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie, Belegärztin Orthopädie, Spital L.\_\_\_\_\_, berichte von einem direkten Sturz auf die rechte Schulter. Für den von Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Allg. Medizin FMH, in der Stellungnahme vom 18. Mai 2011 geschilderten mehrphasigen, komplexen und sehr energiereichen Hergang fänden sich in den Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte; insbesondere würden die angeblich mit grösster Aussicht auftretenden heftigen Hebelkräfte nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ lege überzeugend dar, dass die Supraspinatussehne bei einem Direktanprall der Schulter nicht geschädigt werden könne, weil sie vom Akromion schützend überdacht werde. Er begründe dies auch mit medizinischer Literatur. Auch der Befund einer Quetschung des Delta-Muskels spreche gemäss den Ausführungen und der medizinischen Literatur für einen Direktanprall. Weil der Delta-Muskel seinerseits über dem Akromion liege, das die Supraspinatussehne schützend überdache, sei eine Ruptur bei einem Direktanprall nicht überwiegend wahrscheinlich. Mit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei von einer degenerativen Pathologie auszugehen. Zwar sei im Operationsbericht vom 31.

August 2010 eine traumatische Supraspinatusruptur erwähnt worden, worauf jedoch nicht abgestellt werden könne. So habe die MRI-Untersuchung vom 20. Juli 2010 einen chronischen Abriss der Sehne des Musculus subscapularis und einen (nur) "wahrscheinlich frischeren" Abriss der Sehnen des Musculus supraspinatus ergeben; auch dies spreche demnach nicht gegen den Schluss, die degenerativen Schädigungen seien überwiegend wahrscheinlich kausal für die am 31. August 2010 operierte Supraspinatusruptur gewesen. Der Unfall vom 12. Juni 2010 habe zu einer erheblichen Kontusion der rechten Schulter und damit zu einer temporären Verschlimmerung der bestehenden Schulterpathologie geführt. Im Operationszeitpunkt sei der Status quo sine erreicht gewesen. Die Visana habe daher ihre Leistungspflicht nach dem 30. August 2010 zu Recht verneint.

#### **E. 2.2.1**

Unbestritten ist, dass der Versicherte am 12. Juni 2010 aus einer Höhe von ca. 2 Metern auf den rechten Schulter-/Armbereich stürzte. Die KPT wendet ein, die Vorinstanz habe nicht abgeklärt, wie sich dieser Sturz zugetragen habe. Ob ein Direktanprall an die Schulter oder ein Sturz auf den ausgestreckten Arm erfolgt sei, habe unterschiedliche Folgen für die Frage der natürlichen Unfallkausalität des Risses des Musculus supraspinatus. Es werde nicht bestritten, dass es auch zu einem Direktanprall gekommen sei. Es sei jedoch unwahrscheinlich, dass es ausschliesslich zu einem Direktanprall bei angelegtem Arm gekommen sei. Nach allgemeiner Lebenserfahrung komme es bei einem Sturz aus 2-3 Metern zu reflexartigen Abwehrbewegungen, weshalb es nicht nur zur Kontusion, sondern eben auch zur Distorsion gekommen sei; für einen soldatisch angelegten Arm während des Sturzes bis zum Direktanprall finde sich in den Akten kein Hinweis.

Im Fragebogen der Visana gab der Versicherte am 25. Oktober 2010 an, er sei direkt auf die Schulter gefallen; die Fragen, ob der Arm nach oben gerissen worden sei oder ob er mit ausgestrecktem Arm gefallen sei, könne er nicht beantworten, da alles so schnell passiert sei. Die Operationsärztin Frau PD Dr. med. P.\_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 24. Dezember 2010 dar, bei der ersten Konsultation habe er erwähnt, er sei auf einem Steinhaufen von ungefähr 2 Metern Höhe ausgerutscht und dabei direkt auf die rechte Schulter gefallen. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung führte nicht nur Dr. med. U.\_\_\_\_\_ in den Aktenstellungnahmen vom 18. Mai und 5. Oktober 2011, sondern auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in derjenigen vom 1. Juli 2011 aus, unbestritten sei, dass der Sturz des Versicherten vom 12. Juni 2010 "mehrphasig", "komplex" und "energiereich" gewesen sei, auch unter Akzeptanz der verschiedenen Angaben. Von einem solchen Sturz auf die rechte Schulter ist hier auszugehen, wobei nicht mehr nachweisbar ist, was dabei mit dem rechten Arm genau passierte.

#### **E. 2.2.2**

In medizinischer Hinsicht ist Folgendes festzuhalten: Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 14. November 2011 aus, für eine vorbestehende Ruptur spreche, dass die Muskulatur gemäss MRI schon verfettet sei; zudem beweise die bereits fettig degenerierte Muskulatur u.a. des Musculus subscapularis eine Ruptur, die sich vor längerer Zeit abgespielt habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Operation vom 31. August 2010 einzig die Supraspinatussehne betraf. Frau PD Dr. med. P.\_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 24. Dezember 2010 dar, der Radiologe habe am 20. Juli 2010 ganz klar einen wahrscheinlich frischen, zumindest subtotalen Abriss der Sehne des Musculus supraspinatus erwähnt (Argumentation Gelenkserguss, Weichteil-ödem, Flüssigkeit in der Bursa subdeltoidea

subacromialis mit entsprechend unübersichtlicher Darstellung der Sehnen). Es handle sich hier um einen Zustand, der ausschliesslich auf das Ereignis vom 12. Juni 2010 zurückzuführen sei. Gemäss der Stellungnahme des Dr. med. U. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2011 war der operierte Musculus supraspinatus eben gerade nicht relevant degenerativ vorgeschädigt; er vertrat die Auffassung, der Riss der Supraspinatussehne sei überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal auf den Unfall vom 12. Juni 2010 zurückzuführen.

Aus dem Umstand, dass das Spital E. \_\_\_\_\_ im MRI-Bericht vom 20. Juli 2010 lediglich von einem "wahrscheinlich" und nicht von einem "überwiegend wahrscheinlich" frischeren Abriss der Sehne des Musculus supraspinatus sprach, kann die Visana - entgegen der Vorinstanz - nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn dieser Bericht wurde nicht zu Händen des Versicherers, sondern zu Händen einer anderen Arztperson erstellt, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, es seien darin bereits Überlegungen zum versicherungstechnisch massgebenden Beweisgrad gemacht worden.

Nach dem Gesagten bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung des versicherungsinternen Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. BGE 135 V 465 ). Aufgrund der Aktenlage können indessen auch die Berichte der Frau PD Dr. med. P. \_\_\_\_\_ als behandelnder Ärztin (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470) und des Vertrauensarztes der KPT, Dr. med. U. \_\_\_\_\_, nicht als ausschlaggebende Beurteilungsgrundlagen herangezogen werden.

### **E. 2.3**

Der Sachverhalt ist im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 3.2 [8C\_239/2008]; Urteil 8C\_232/2012 vom 27. September 2012 E. 5.1). Die Visana hat demnach gestützt auf ein von ihr einzuholendes externes medizinisches Gutachten zu prüfen, ob der Unfall vom 12. Juni 2010 überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache des am 31. August 2010 operierten Risses des Musculus supraspinatus rechts ist ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f.; Urteil 8C\_117/2012 vom 20. September 2012 E. 6.1). Danach hat sie über den Leistungsanspruch neu zu befinden.

### **E. 3**

Die unterliegende Visana trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 und 4 BGG ; BGE 133 V 642 , 132 V 215 E. 6.1 S. 235). Da sich zwei Versicherer gegenüberstehen, gilt für die Gerichtsgebühr der ordentliche Rahmen nach Art. 65 Abs. 3 BGG , während Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG keine Anwendung findet (nicht publ. E. 5 des Urteils BGE 135 V 194 , in SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120 [8C\_934/2008]). Die KPT hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 3 BGG ; SVR 2011 UV Nr. 7 S. 25 E. 6 [8C\_443/2010]).

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