

# **BGer 8C 583/2019 vom 12. November 2019**

Bundesgericht, 2019-11-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_583\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_583_2019)

FR: TF 8C 583/2019 du 12 novembre 2019

IT: TF 8C 583/2019 del 12 novembre 2019

## **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**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen ( Art. 6 Abs. 1 UVG ), den erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie die Beweislast beim Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.1.1) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert ärztlicher Berichte ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352 f.). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es - der Suva folgend - deren Leistungspflicht ab 8. Dezember 2017 verneinte. Es erwog im Wesentlichen, die Aktenbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 29. Mai 2018 sei überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden könne. Er habe plausibel begründet, dass - unabhängig vom konkreten Ablauf des Sturzes von 15. Mai 2017 - der daraus folgende und hier massgebende Unfallmechanismus generell nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Damit habe sich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 9. Juli 2018 nicht auseinandergesetzt. Zudem habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar festgestellt, die Bildgebung habe deutliche degenerative Veränderungen der rechten Schulter gezeigt, wobei er sich auf eine fachradiologische Stellungnahme des Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Röntgeninstitut Aarau, vom 29. Mai 2018

gestützt habe. Dieser habe zudem entgegen Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einen knöchernen Ausriss und mangels einer hierfür typischen Delle eine Hill-Sachs-Läsion verneint. Der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ angeführte Befund sei von den Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ einleuchtend als zystische degenerative Veränderungen interpretiert worden. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe sich mit der Bildgebung und den darauf basierenden Beurteilungen der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt. Seine Argumentation laufe auf einen unzulässigen "post hoc ergo propter hoc Schluss" (zu deutsch: danach, also deswegen) hinaus. Zudem habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die initial rasche Beschwerdeabnahme für eine blosser Kontusion mit vorübergehenden Beschwerden spreche. Der Hausarzt Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin/Kardiologie, habe die Behandlung denn auch am 18. Mai 2017, mithin nur drei Tage nach dem Unfall, abschliessen können und sei vom Versicherten erst wieder im Juli 2017 wegen Schulterbeschwerden konsultiert worden. Nach dem Gesagten bestünden keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2018. Gestützt hierauf sei davon auszugehen, dass hinsichtlich der Schulterbeschwerden der status quo sine vel ante spätestens am 8. Dezember 2017 erreicht gewesen sei, weshalb die Suva danach und somit auch für die Schulteroperation vom 13. Dezember 2017 nicht mehr leistungspflichtig gewesen sei.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer wendet ein, laut der Vorinstanz habe sich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht mit den Ausführungen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Dem sei entgegenzuhalten, dass dem Versicherungsträger ein grosser medizinischer Apparat zur Verfügung stehe. Demgegenüber sei es einem behandelnden Arzt aus Zeit- und Kostengründen aber kaum je möglich, eingehend und detailliert zu den Einschätzungen der Versicherungsgutachter und Kreisärzte Stellung zu nehmen. Dieses tatsächliche Ungleichgewicht dürfe nicht dazu führen, dass die versicherten Personen ihre berechtigten Ansprüche verlören. Das Bundesgericht habe daher zu Recht erkannt, an die Beweiswürdigung seien strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden solle.

#### **E. 4.2**

Hierzu ist festzuhalten, dass der Ungleichheit zwischen der Verwaltung mit ihren erheblichen finanziellen Ressourcen, besonders ausgebildeten Sachbearbeitern und entsprechend geschulten juristischen und medizinischen Fachpersonen einerseits sowie der versicherten Person andererseits dadurch Rechnung getragen wird, dass Stellungnahmen behandelnder Arztpersonen die versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bereits dann entkräften, wenn sie daran auch nur geringe Zweifel wecken (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, E. 4.6 f. S. 471). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ äusserte sich am 9. Juli 2018 zur Beurteilung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2018. Er führte aus, dieser habe die operativen Bilder leider anders interpretiert. Im Gegensatz zu ihm sehe man nicht nur die ausgedehnte Unterflächenteilruptur der Rotatorenmanschette, sondern sogar einen oberflächlichen Knochenausriss am Sehnenansatz, was deutlich für eine traumatische Überdehnung der Sehne am Ansatz spreche. Hieraus kann der Beschwerdeführer indessen nichts zu seinen Gunsten ableiten, wie sich aus Folgendem ergibt.

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, laut Bundesgericht seien für die Beantwortung komplexer medizinischer Fragen fachärztliche Spezialkenntnisse erforderlich. Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sei Facharzt für Allgemeinmedizin und nicht berechtigt, den Titel eines Facharztes für Orthopädie und Traumatologie FMH zu führen. Es sei davon auszugehen, dass er hierfür die notwendigen theoretischen Kenntnisse nicht habe nachweisen können. Dagegen sei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ anerkannter orthopädischer Chirurg FMH und habe die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden nicht bloss auf den zeitlichen Ablauf ("post hoc ergo propter hoc Schluss") gestützt, sondern medizinisch einwandfrei anhand der interoperativen Bilder begründet. Entgegen der Vorinstanz sei es nach dem Unfall vom 15. Mai 2017 nicht zu einer raschen Beschwerdeabnahme in der rechten Schulter gekommen. Nach dem Gesagten bestünden zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_. In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sei somit ein fachärztliches Gutachten anzuordnen.

### **E. 5.2.1**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat die Sache vorgängig seiner Beurteilung vom 29. Mai 2018 dem Radiologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zur konsiliarischen Zusatzbeurteilung unterbreitet. Dass Letzterer gegenüber der Suva vertrauensärztliche Aufgaben wahrnehmen würde, wird nicht behauptet und ist auch nicht erstellt. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ kann somit in dieser Konstellation nicht als versicherungsinterner Arzt angesehen werden (vgl. auch Urteil 8C\_465/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 4.1). Die Vorinstanz erwog, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe am 29. Mai 2018 überzeugend dargelegt, dass für den von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beschriebenen knöchernen Ausriss in der Bildgebung keine Anhaltspunkte bestünden und auch nicht vom Vorliegen einer Hill-Sachs-Läsion auszugehen sei. Der Versicherte erhebt letztinstanzlich keinerlei Einwände gegen diese von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mitberücksichtigte Einschätzung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_. Es ist nicht ersichtlich, dass dieser als Radiologe fachlich nicht in der Lage gewesen sein soll, die bildgebenden Schulterbefunde zu interpretieren. Mit der einlässlichen Beurteilung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2018 liegt somit - wie die Vorinstanz richtig erkannt hat - eine fachärztliche Stellungnahme vor, auf die abgestellt werden kann.

### **E. 5.2.2**

Der Beschwerdeführer war seit dem Unfall vom 15. Mai 2017 bis zur Schulteroperation vom 13. Dezember 2017 nicht arbeitsunfähig, wie er selber einräumt. Der Hausarzt Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte am 16. Dezember 2017 aus, der Behandlungsabschluss sei am 18. Mai 2017 - mithin nur drei Tage nach dem Unfall - erfolgt. Nach zunächst rascher Besserung habe sich der Versicherte im Juli 2017 wegen Schulterschmerzen vorgestellt. Der Versicherte führt keine echtzeitlichen ärztlichen Berichte an, aus denen sich ergäbe, dass er in diesem Zeitraum wegen erheblichen Schulterschmerzen Schlafprobleme gehabt hätte. Unbestritten ist zudem die vorinstanzliche Feststellung, dass aufgrund der von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ angeführten medizinischen Literatur der Unfallmechanismus beim Sturz vom 15. Mai 2017 nicht geeignet war, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz gestützt auf die Akten und die Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zum Schluss kam, initial nach dem Unfall sei es zu einer raschen Beschwerdeabnahme gekommen, weshalb von einer blossen Schulterkontusion mit nur vorübergehender Beschwerdeauslösung auszugehen sei.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend hat das kantonale Gericht in korrekter Würdigung der gesamten Aktenlage überzeugend begründet, weshalb es auf die Einschätzung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 3 und 5.1.2 f. hiervor) und nicht auf die Berichte des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ abstellte. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was an der Einschätzung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auch nur geringe Zweifel zu begründen vermöchte. Aus seinem pauschalen Verweis auf die Auffassung, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach von einem traumatisch bedingten oberflächlichen Knochenausriss am Sehnenansatz auszugehen sei, kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie dargelegt (E. 5.2.1), bestanden gemäss dem Radiologen Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aufgrund der Bildgebung weder für einen knöchernen Ausriss noch für eine Hill-Sachs-Läsion Anhaltspunkte. Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte die Vorinstanz darauf verzichten. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 61 lit. c ATSG ) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. Beweisabnahme ( Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C\_638/2018 vom 22. Januar 2019 E. 7). Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

## **E. 6**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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