

BGer 8C_620/2017 vom 20. Dezember 2017

Bundesgericht, 2017-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_620_2017

FR: TF 8C_620/2017 du 20 décembre 2017

IT: TF 8C_620/2017 del 20 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 das kantonale Gericht die Leistungseinstellung der Suva per 15. März 2016 zu Recht bestätigt hat.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf Taggeld (Art. 16 Abs. 1 und 2 sowie Art. 17 Abs. 1 UVG), die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen 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_419/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2), sowie die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), insbesondere bei begutachtenden unabhängigen Fachärzten und bei Hausärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 und E. 4.5 S. 470), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die antizipierte Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3 S. 64; 124 V 90 E. 3b S. 94). Darauf wird verwiesen.

Anzufügen bleibt, dass die Vorinstanz zwar zu Recht die bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen Fassungen des UVG angewandt hat, dies allerdings nicht gestützt auf Art. 118 Abs. 1 UVG , sondern auf Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG

vom 25. September 2015 (AS 2016 4375, 4387).

E. 4

Die Vorinstanz hat die massgebenden ärztlichen Berichte in ihrer Erwägung 4 zutreffend wiedergegeben. Dies gilt namentlich für den Bericht des Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt, Suva, vom 19. Juni 2015, das Gutachten des Prof. Dr. med. D._____, Chefarzt, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, Spital E._____, vom 1. Dezember 2015 sowie die interdisziplinäre Beurteilung vom 23. Februar 2016 durch Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, Suva, und Frau Dr. med. G._____, Fachärztin für Chirurgie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, Suva.

Beide Parteien haben im Laufe des kantonalen Verfahrens das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. Dezember 2016 eingereicht.

E. 5.1

Prof. Dr. med. D._____ hält in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2015 fest, er könne die Einschätzung von Frau Dr. med. H._____, Fachärztin für Radiologie, Radiologie Zentrum I._____, wonach es sich gemäss dem MRI vom 19. August 2014 um Faserrisse des Musculus psoas handeln könne, nicht teilen und auch kein zusätzliches schmales Hämatom zwischen Muskel und Wirbelkörper feststellen; seiner Ansicht nach lägen vielmehr Veränderungen vor, welche mit den degenerativen Veränderungen der LWS einhergehen würden. Auch könne er die Schlussfolgerung des Dr. med. K._____, Leitender Arzt, Institut für Medizinische Radiologie, Spital L._____, nicht nachvollziehen und keine eigentliche Muskelatrophie erkennen; die sichtbare Vorwölbung der Bauchdecke im rechten Unterbauch sei in erster Linie Ausdruck einer Inguinalhernie. Gestützt darauf kommen Dr. med. F._____ und Frau Dr. med. G._____ in ihrer bidisziplinären Beurteilung vom 23. Februar 2016 zum Schluss, dass das Ereignis vom 13. August 2014 aus neurologischer und chirurgischer Sicht zu keinen strukturellen Läsionen im Unterbauch oder an der Wirbelsäule geführt habe und deshalb davon ausgegangen werden könne, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Unfallfolgen im Beschwerdebild des Versicherten keine Rolle mehr spielten. In den fachspezifischen Beurteilungen wird dies detaillierter begründet. So führen Dr. med. F._____ und Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie, Leiter Fachgruppe Neurologie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, Suva, aus, das Schmerzsyndrom am Unterbauch rechts und die angegebene Sensibilitätsstörung der Leistenregion seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein Ilioinguinalis-Syndrom zurückzuführen; da erst mit deutlicher Latenz zum Trauma über die dadurch verursachten Beschwerden berichtet worden sei und weder die Art noch Schwere des Unfalls geeignet gewesen seien, ein solches Syndrom zu verursachen, sei ein Zusammenhang zwischen dem Ilioinguinalis-Syndrom und dem Ereignis vom 13. August 2014 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Ein Zusammenhang zu der nachgewiesenen kleinen Leistenhernie sei möglich. Frau Dr. med. G._____ hält in ihrer fachspezifischen Einschätzung fest, von ärztlicher Seite seien nach dem Ereignis vom 13. August 2014 weder Kontusionsmarken noch Blutergüsse festgestellt worden und der Unfall habe weder an der Wirbelsäule noch im Bereich der Weichteile oder der Bauchdecke strukturell nachweisbare Veränderungen verursacht. Weiter führt sie aus, die Inguinalhernie rechts sei mit Sicherheit nicht unfallkausal, sondern krankheitsbedingt und eine vorübergehende

Irritation der Nerven ilioinguinalis und iliohypogastricus durch die Abdominalkontusion könne grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden; diesbezüglich resultiere jedoch keine Arbeitsunfähigkeit und eine vollständige Regredienz der Gefühlsstörungen sei nach neun bis zwölf Monaten zu erwarten.

Diese Schlussfolgerungen wie auch die gesamten Beurteilungen sind nachvollziehbar und begründet (vgl. dazu auch die vorinstanzliche Erwägung 4). Der Versicherte bringt dagegen jedoch verschiedene Einwände vor, welche nachfolgend geprüft werden.

E. 5.2

Entgegen der Ansicht des Versicherten war die Einholung der bidisziplinären Beurteilung durch Dr. med. F. _____ und Frau Dr. med. G. _____ keine unzulässige Zweitmeinung. Denn während sich Prof. Dr. med. D. _____ auf die Beurteilung der vorliegenden Bilder im Rahmen seiner Fachdisziplin Radiologie beschränkte, äusserten sich die beiden Suva Ärzte aus neurologischer und chirurgischer Sicht; ihre Beurteilung ergänzte insofern die Einschätzungen des Prof. Dr. med. D. _____. Gestützt auf Art. 42 ATSG musste die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass der Verfügung zur bidisziplinären Beurteilung der beiden Suva Ärzte das rechtliche Gehör nicht gewähren. Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs erweist sich daher als unbegründet.

E. 5.3

Die Berichte des Dr. med. N. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, ändern nichts an diesen fachärztlichen Beurteilungen. Als behandelnder Hausarzt und Allgemeinmediziner vermag er keine Zweifel an den fachspezifischen Einschätzungen des Prof. Dr. med. D. _____ sowie an der bidisziplinären Beurteilung durch Dr. med. F. _____ und Frau Dr. med. G. _____ zu wecken, so dass sich im Rahmen der grundsätzlich zulässigen antizipierten Beweiswürdigung die Einholung einer versicherungsexternen Begutachtung erübrigt (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 und 4.5 S. 470).

E. 5.4

Auch der Einwand der zeitlichen Unvereinbarkeit der bidisziplinären Schlussfolgerungen mit der chirurgischen Beurteilung ist unbehelflich: Die chirurgische Beurteilung vom 23. Februar 2016 wurde von Frau Dr. med. G. _____ am 23. Februar 2016 um 14:01 signiert, die neurologische Beurteilung vom 24. Februar 2016 von Dr. med. F. _____ am 24. Februar 2016 um 10:04 und von Dr. med. M. _____ am 24. Februar 2016 um 15:07, die bidisziplinären Schlussfolgerungen vom 23. Februar 2016 von Dr. med. F. _____ am 23. Februar 2016 um 15:32 und von Frau Dr. med. G. _____ am 23. Februar 2016 um 13:57. Entgegen der Ansicht des Versicherten kann daraus jedoch nicht der Schluss gezogen werden, die beteiligten Experten hätten ihre Beurteilung nicht interdisziplinär besprochen. So sind die Folgerungen aus der Teilbeurteilung der Neurologen zum Teil wörtlich in den Bericht mit den bidisziplinären Schlussfolgerungen eingeflossen. Deshalb und auf Grund des engen zeitlichen Zusammenhangs aller drei einzelnen Berichte ist davon auszugehen, dass den beteiligten Ärzten die Berichte im Rahmen der interdisziplinären Besprechung vorlagen und nachträglich im Rahmen der Ausfertigung und elektronischen Signierung unterschiedlich datiert wurden. Wie es sich damit verhält, kann letztlich jedoch offen bleiben, da die Schlussfolgerungen der Suva Ärzte durch das versicherungsexterne polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. Dezember 2016 umfassend bestätigt werden.

E. 5.5

Im Rahmen des kantonalen Verfahrens reichten beide Parteien das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. Dezember 2016 ein. Dabei waren Fachärzte aus den Disziplinen Chirurgie, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und allgemeine Innere Medizin beteiligt. Der chirurgische Experte diagnostizierte den Status nach retrospektiv eher mildem Abdominaltrauma am 13. August 2014 (mit initialem Verdacht auf Muskelfaserriss, unter anderem auch der HWS und im Psoasbereich, sowie Hämatombildung daselbst, Verdacht auf Atrophie der Bauchwand rechts [Denervation], sekundär nicht bestätigt, aktuell regredient, eine kleine Inguinalhernie rechts klinisch nicht sicher ausgeschlossen, persistierende Schmerzsymptomatik inguinal rechts) sowie chronische Lumbalgien (S. 23) und bestätigte, auch gestützt auf eigene radiologische Abklärungen, explizit die Schlussfolgerungen des Prof. Dr. med. D. _____ (S. 23, 29); weiter stellte er fest, der Versicherte sei aus chirurgisch-unfallchirurgischer Sicht für eine angepasste Tätigkeit (maximal mittelschwere Belastung) voll arbeitsfähig. Insgesamt wird hinsichtlich des Ereignisses vom 13. August 2014 im Gutachten festgehalten, bei einer Verletzung wie jener vom 13. August 2014 bestehe während sechs bis acht Wochen eine Arbeitsunfähigkeit (S. 29, 35).

Zwar spielt bei den von der IV-Stelle veranlassten Begutachtungen die Beurteilung der Kausalität in der Regel keine Rolle. In diesem Zusammenhang ist vorliegend aber darauf hinzuweisen, dass sich der federführende chirurgische Teilgutachter explizit auch in unfallchirurgischer Hinsicht äusserte und die Fragestellung aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht berücksichtigte. Der neurologische Experte nahm ebenfalls auf das Ereignis vom 13. August 2014 Bezug und hielt fest, dass diesbezüglich (Diskussion einer Affektion des Musculus psoas, Zerrungen) zumindest im Untersuchungszeitpunkt (1. September 2016) keinerlei Einschränkungen mehr vorliegen würden, attestierte aus neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in rückengerechten Tätigkeiten ohne Heben oder Tragen von schweren Lasten und verwies darauf, dass Befundinkonsistenzen gegeben seien und eine allfällige Arbeitsunfähigkeit orthopädisch und chirurgisch zu bestimmen wäre (S. 68 f.). Bezüglich der Beurteilung der Neurologen der Suva vom 24. Februar 2016 bestätigte er, dass im Begutachtungszeitpunkt (1. September 2016) keine Einschränkungen mehr vorliegen würden sowie aus neurologischer Sicht keine längeren Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar seien, und schloss sich der bereits im Bericht der Klinik O. _____ vom 29. September 2015 gemachten Ansicht einer erheblichen Symptomausweitung an (S. 71).

E. 5.6

Unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Akten, namentlich des umfassenden und sich auch zu den aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht interessierenden Punkten äussernden MEDAS-Gutachten vom 5. Dezember 2016, hat die Vorinstanz zu Recht im Rahmen der grundsätzlich zulässigen antizipierten Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3 S. 64; 124 V 90 E. 3b S. 94) auf die Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens verzichtet und festgestellt, dass im strittigen Zeitpunkt (15. März 2016) keine unfallbedingten Folgen aus dem Ereignis vom 13. August 2014 mehr vorlagen, und die Leistungseinstellung per 15. März 2016 bestätigt.

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 Entschädigung (Art.

68 Abs. 3 BGG).

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