

# **BGer 8C 653/2013 vom 10. Februar 2014**

Bundesgericht, 2014-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_653\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_653_2013)

FR: TF 8C 653/2013 du 10 février 2014

IT: TF 8C 653/2013 del 10 febbraio 2014

## **Regeste**

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit 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 (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten ( Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG ). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist ( Art. 106 Abs. 2 BGG ).

### **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**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ( BGE 129 V 179 E. 3.1 S. 181), insbesondere auch bei krankhaften Vorzuständen (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b S. 328; 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b), sowie zum Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten ( BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff.; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Basler bei ihrer Beurteilung der Gesundheitsschädigung aus den Unfallereignissen vom 20. Juli 2009 und vom 8. Mai 2010 zu Recht auf die Einschätzung ihres Vertrauensarztes Dr. med. S.\_\_\_\_\_ abgestellt hat.

#### **E. 4.1**

Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen wurde zwar stets Beweiswert zuerkannt, jedoch kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

#### **E. 4.2**

Für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte über den 1. Januar 2012 hinausgehende Leistungspflicht des Unfallversicherers ist entscheidend, ob der Zustand der Schulter, wie sich er vor dem Supraspinatussehnenriss präsentiert hatte, wieder hergestellt (Status quo ante) beziehungsweise der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf auch ohne die beiden Unfälle früher oder später eingestellt hätte, nunmehr erreicht ist (Status quo sine; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; RKUV 1985 Nr. K 613 S. 19 E. 3a) nachgewiesen sein. Die Beweislast dafür liegt beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C\_901/2009 E. 3.2). Dass eine degenerative Vor schädigung bestand, bestreitet der Beschwerdeführer nicht.

#### **E. 5**

Dr. med. S. \_\_\_\_\_ - der nach Lage der Akten nicht im Verfahren gemäss Art. 44 ATSG beauftragt wurde - stellte in seiner konsiliarischen Beurteilung vom 16. Dezember 2011 nach der Untersuchung des Versicherten am 21. und am 27. April 2011 eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter fest. Der Versicherte hatte zwischenzeitlich einen Herzinfarkt erlitten und war seit dem Verlust der vormaligen Stelle nicht mehr erwerbstätig gewesen. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ erachtete ihn in der früheren Tätigkeit nur noch zu 50 % als arbeitsfähig; eine den Schulterbeschwerden angepasste Tätigkeit sei ihm zu 100 % zumutbar. Gemäss der Stellungnahme des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ sei es am 20. Juli 2009 zu einer Kontusion/Distorsion des rechten Armes gekommen und der Beschwerdeführer habe in der Folge unter einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der rechten Schulter gelitten, welche vorerst konservativ behandelt worden sei. Am 11. September 2009 sei eine Refixation eines Teilabrisses der Supraspinatussehne erfolgt, am 9. Juli 2010, nach dem Vorfall vom 8. Mai 2010, habe eine immer noch vorhandene Läsion dieser Sehne erneut versorgt werden müssen. Der angestrebte Heilungserfolg habe dabei erst mit Beseitigung eines subacromialen Impingements bei der Reoperation erreicht werden können; die zweite Operation vom 9. Juli 2010 sei nicht primär wegen Folgen des Ereignisses vom 8. Mai 2010 angezeigt gewesen. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ war der Auffassung, dass mit diesen beiden Operationen indessen in erster Linie ein degenerativer Vorzustand der Rotatorenmanschette saniert worden sei. Am 16. Juli 2007 und somit kurz vor dem ersten Unfall sei ein Röntgenbild der rechten Schulter angefertigt worden, weitere diesbezügliche Angaben fänden sich jedoch nicht in den Akten. Der status quo sine habe zwei Jahre nach der ersten (beziehungsweise

zwei Monate nach der zweiten) Operation wieder erreicht werden können. Die Supraspinatussehne sei bis heute in ihrer Kontinuität erhalten geblieben und es sei nach zwei Jahren Behandlung und zwei Operationen anhand der von ihm veranlassten Magnetresonanztomographie vom 27. April 2011 keine Atrophie des Supraspinatusmuskels erkennbar.

#### **E. 6.1**

Gestützt auf die Angaben des Vertrauensarztes ist davon auszugehen, dass sich der Versicherte beim ersten Unfallereignis am 20. Juli 2009 beim Montieren von Geräten auf einem Kinderspielplatz einen Supraspinatussehnenriss zugezogen hat. Die Sehne wurde bei der Operation vom 14. September 2009 fixiert. Nach einem Schlag seines Vorgesetzten auf die betroffene Schulter am 8. Mai 2010 erfolgte am 9. Juli 2010 eine Reoperation, wobei nach der Einschätzung des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ nicht eine erneute Verletzung den Eingriff erforderlich gemacht hat, sondern der Defekt anlässlich der ersten Operation nicht gänzlich behoben werden konnte. Der Vertrauensarzt ist indessen der Auffassung, dass durch die beiden Eingriffe nicht nur die unfallbedingte Verletzung versorgt wurde, sondern auch ein krankhafter Vorzustand zu sanieren war, welcher nunmehr die noch anhaltenden Beschwerden verursacht. Aus diesen Ausführungen des Vertrauensarztes lässt sich indessen nicht zuverlässig schliessen, dass die Folgen der beiden Unfallereignisse zwischenzeitlich geheilt werden konnten.

#### **E. 6.2**

Dem Bericht des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ ist zwar ausdrücklich zu entnehmen, dass der Status quo sine auch unter Berücksichtigung des zweiten Vorfalles zwei Jahre nach dem ersten Unfallereignis, somit im Juli 2011, erreicht gewesen sei. Soweit aus den Akten ersichtlich war der Versicherte vor dem ersten Unfall jedoch in seiner körperlich schweren Tätigkeit noch voll arbeitsfähig, während ihm der Gutachter heute eine 50%ige Einschränkung attestiert. Es finden sich in seinen Ausführungen keine Anhaltspunkte dafür, weshalb es seit Juli 2009 ohne die beiden Unfälle, also rein krankheitsbedingt, zu einer derartigen Verschlechterung hätte kommen können. Nach dem von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ aufgezeichneten Röntgendossier waren am 16. Juli 2009, also kurz vor dem Unfall, in der Innen- und Aussenrotation keine wesentlichen Veränderungen festzustellen. Am 25. Oktober 2009 fanden sich beginnende degenerative Veränderungen, und der gleiche Befund wurde auch am 27. April 2011 erhoben. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ schloss - im Zusammenhang mit der Frage des Unfallversicherers nach allfälligen Regressmöglichkeiten - denn auch nicht aus, dass der heutige Zustand auf das erste Unfallereignis vom 20. Juli 2009 zurückzuführen sei. Des Weiteren attestiert der Vertrauensarzt, dass die angestammte schwere körperliche Arbeit unfallbedingt, zufolge des ersten Ereignisses vom 20. Juli 2009, nur noch zu 50 % zumutbar und dass der Beschwerdeführer durch diesen Unfall - wegen leicht eingeschränkter Schulterfunktion nach zwei Operationen und postoperativem Infekt - dauernd und erheblich in seiner Integrität beeinträchtigt sei, wobei Dr. med. S. \_\_\_\_\_ eine diesbezügliche Entschädigung von 10 % als angemessen erachtete.

#### **E. 7**

Ob die anhaltenden Schulterbeschwerden noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den erlittenen Unfällen stehen, lässt sich nach den dargelegten Erwägungen anhand des Gutachtens des Vertrauensarztes nicht hinreichend schlüssig (oben E. 4.1) beurteilen. Zur Klärung wird die Vorinstanz ein Gerichtsgutachten einholen ( BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S.

264).

### **E. 8**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 Abs. 1 BGG ). Die Gerichtskosten werden dem Prozessausgang entsprechend der Beschwerdegegnerin auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ); des Weiteren hat sie dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen ( Art. 68 Abs. 2 BGG ).

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