

BGer 8C 662/2013 vom 6. Januar 2014

Bundesgericht, 2014-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_662_2013

FR: TF 8C 662/2013 du 6 janvier 2014

IT: TF 8C 662/2013 del 6 gennaio 2014

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Beim angefochtenen Rückweisungsentscheid handelt es sich, da das Verfahren noch nicht abgeschlossen wird und die Rückweisung auch nicht einzig der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient, um einen selbstständig eröffneten Vor- oder Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG. Die Zulässigkeit der Beschwerde setzt somit - alternativ - voraus, dass der Entscheid einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (Abs. 1 lit. a) oder dass die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Abs. 1 lit. b). Im Umstand, dass der vorinstanzliche Entscheid bezüglich Unfallkausalität materiell verbindliche Anordnungen an den Unfallversicherer für die erneute Prüfung des Leistungsanspruchs enthält, und der darauf beruhende Endentscheid praktisch nicht angefochten und das Ergebnis nicht mehr korrigiert werden könnte, ist ein nicht wieder gutzumachender Nachteil im Sinne des Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG zu erblicken (zum Ganzen: Urteil 8C_531/2008 vom 8. April 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 279, aber in: SVR 2009 UV Nr. 40 S. 137; vgl. auch Urteil 8C_948/2010 vom 12. Mai 2011 E. 2.2.2 mit Hinweis). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten, zumal auch die übrigen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

E. 2

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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). 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. 3

Streitig ist, ob ein unfallbedingter Gesundheitsschaden vorliegt, welcher gegebenenfalls Anspruch auf weitere Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung begründet. Das kantonale Gericht hat die massgeblichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zu dem für den Leistungsanspruch nebst anderem erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Der behandelnde orthopädische Chirurg, Dr. med. W. _____, attestierte dem Versicherten laut Bericht vom 14. September 2009 aufgrund einer Atrophie des Musculus supraspinatus eine 50 prozentige Arbeitsunfähigkeit. Da die MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 20. Oktober 2008 keine Rotatorenmanschettenruptur und keine Muskelatrophie gezeigt hatte, ersuchte die AXA den Operateur mit Schreiben vom 3. November 2009, eine erneute MRI-Untersuchung der rechten Schulter zu veranlassen, um eine allfällig zwischenzeitlich eingetretene Ruptur der Supraspinatussehne nachzuweisen, welche die Atrophie des entsprechenden Muskels erklären würde. Der Vertrauensarzt der AXA, Dr. med. J. _____, ging in der Stellungnahme vom 11. Februar 2010 davon aus, die Atrophie des Musculus supraspinatus sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, da nur dieser Muskel isoliert atrophiert sei, während bei einer Schonung des Schultergürtels auch die restlichen Muskeln der Schulter betroffen sein müssten. Die AXA holte in der Folge das orthopädische Gutachten des Spitals Y. _____ vom 23. August 2010 ein. Die Gutachter erhoben als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Impingementsyndrom der rechten Schulter subacromial und eine posttraumatische AC-Gelenksarthrose rechts. Zur Behandlung empfahlen sie ein arthroskopisches subacromiales Débridement, gegebenenfalls mit Erweiterung des subacromialen Raumes im Sinne einer Acromioplastik und hierbei die arthroskopische Inaugenscheinnahme des Zustandes der Rotatorenmanschette sowie die Behandlung allfälliger Schäden. Dr. med. J. _____ bejahte in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2010 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Impingementbeschwerden und dem Unfallereignis vom 22. August 2007. Durch die nach der AC-Luxation mittels Balseplatte durchgeführte Operation sei es zu Vernarbungen gekommen, die zum Impingement geführt hätten. In seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2011 hielt Dr. med. W. _____ fest, es bestehe als weitere Diagnose eine auch im CT vom 5. August 2010 beschriebene Restinstabilität des AC-Gelenkes, die in der Regel auch nach einer Rekonstruktion immer zu einem Teil bestehen bleibe. Seiner Ansicht nach ist das Impingement funktionell bedingt, aufgrund einer Schwäche der Supraspinatusmuskulatur. Der vorgeschlagene operative Eingriff bringe daher insofern keinen Erfolg, als aufgrund der Schwäche der Supraspinatusmuskulatur der Oberarmkopf beim Heben des Armes noch höher wandere und somit weiterhin Einklemmungserscheinungen bestünden.

E. 4.2

Das kantonale Gericht ging davon aus, die AXA begründe ihre Leistungseinstellung in erster Linie mit dem nicht nachgewiesenen Kausalzusammenhang zwischen der Atrophie des Musculus supraspinatus und dem Unfallereignis, da der Versicherte auch nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren seine Mitwirkung an der zur Klärung der Unfallkausalität angeordneten MRT-Untersuchung verweigert habe.

E. 4.3

Das kantonale Gericht prüfte die Rechtmässigkeit dieser Leistungseinstellung aufgrund einer Würdigung der medizinischen Unterlagen. Dabei kam es gestützt auf die Beurteilung des orthopädischen Gutachtens zum Schluss, dass die vom Versicherten geklagten Beschwerden und die erhobenen Befunde auf den Unfall vom 22. August 2007 und die im Zusammenhang damit aufgetretenen postoperativen Komplikationen zurückzuführen seien. Laut Gutachten sei es im Rahmen der Behandlung des Unfallschadens mit dem Versagen des Osteosynthesematerials zu Komplikationen und konsekutiv zu einer Einengung des Subacromialraumes gekommen. Diese Auffassung werde auch vom Vertrauensarzt der

AXA geteilt. Dieser habe in der Stellungnahme vom 5. Oktober 2010 bestätigt, dass das Gutachten, auch in Bezug auf die Beurteilung der natürlichen Kausalität, schlüssig und nachvollziehbar sei. Das kantonale Gericht ging daher davon aus, dass der (mittelbare) Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem versicherten Unfallereignis zu bejahen sei, weshalb eine Leistungseinstellung aufgrund fehlender oder weggefallener Kausalität nicht in Betracht komme.

E. 4.4

Weiter hat das kantonale Gericht erwogen, laut den orthopädischen Gutachtern sei das arthroskopische subacromiale Débridement nicht als diagnostische Massnahme, sondern zur Heilbehandlung der Schulterbeschwerden empfohlen worden. Der Unfallversicherer hätte den Versicherten aufgrund seiner Weigerung, sich dem operativen Eingriff zu unterziehen, somit unter Hinweis auf die konkreten Rechtsfolgen auf seine Schadenminderungspflicht aufmerksam machen müssen, wenn er daraus Rechtsfolgen ableiten wollte. Da überdies die Zumutbarkeit des Eingriffs und dessen Heilungschancen unter den beteiligten Fachärzten umstritten sei und Angaben zum Umfang der allenfalls zu erwartenden Verbesserung fehlten, wies die Vorinstanz die Sache an die AXA zurück.

E. 5.1

Die Beschwerde führende AXA rügt, das kantonale Gericht habe sich in willkürlicher Beweiswürdigung zu Unrecht auf den Standpunkt gestellt, dass die Frage der schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht im Zusammenhang mit der Abklärung der Unfallkausalität der geklagten Beschwerden offen gelassen werden könne, da sich die Unfallkausalität aus den medizinischen Akten ergebe und eine Leistungseinstellung aufgrund fehlender oder weggefallener Kausalität somit nicht in Betracht komme.

E. 5.2

Die von der Beschwerdeführerin unter Androhung der Säumnisfolgen angeordnete MRT-Untersuchung zielte unbestrittenermassen auf die Beurteilung der Frage ab, ob die festgestellte Muskelatrophie eine Folge der Schulteroperation oder durch eine zwischenzeitlich degenerativ bedingte Rotatorenmanschettenruptur entstanden sei. Der AXA ist darin beizupflichten, dass das Vorliegen einer Ruptur der Supraspinatussehne somit nicht abgeklärt werden konnte. Von diesem Sachverhalt ging auch die Vorinstanz aus. Sie stützte sich jedoch zusätzlich auf die Angaben der orthopädischen Gutachter, welche eine Schädigung als Folge des Ausrisses der Balseplatte im rechten Schultergelenk aufzeigten, die behandelt werden sollte, um grössere Schäden an der Rotatorenmanschette, speziell der Supraspinatussehne zu vermeiden. Im Einspracheentscheid vom 17. April 2012 hielt die AXA ausdrücklich fest, sie verneine nach der Begutachtung das Vorliegen einer unfallbedingten Schädigung nicht. Soweit in der Beschwerdeschrift geltend gemacht wird, die Unfallkausalität sei entgegen der Auffassung der Vorinstanz stets bestritten worden, so erfolgte diese Aussage jeweils mit Blick auf die vom Vertrauensarzt der AXA, Dr. med. J. _____, am 11. Februar 2010 geäusserte Vermutung einer degenerativ bedingten Spontanruptur der Supraspinatussehne als Ursache der Muskelatrophie und nicht auf das von den Gutachtern auch nach der später geäusserten Auffassung des Vertrauensarztes der AXA (gemäss Stellungnahme vom 5. Oktober 2010) mit überzeugender Begründung als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal betrachtete Impingementsyndrom. Dem kantonalen Gericht ist somit darin beizupflichten, dass sich die Leistungseinstellung nicht mit der fehlenden Unfallkausalität der Beschwerden begründen lässt.

E. 6.1

Der Versicherer hat die Heilbehandlung und das Taggeld so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutlicht jedoch, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Wie das kantonale Gericht zu Recht festgehalten hat, lässt sich den medizinischen Akten nicht eindeutig entnehmen, ob das in Frage stehende arthroskopische subacromiale Débridement diese Voraussetzungen erfüllt.

E. 6.2

Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG können einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn diese sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Zu beachten ist zudem Art. 48 Abs. 1 UVG, welcher bestimmt, dass der Versicherer, unter angemessener Rücksichtnahme auf den Versicherten und seine Angehörigen, die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung des Versicherten treffen kann. Art. 61 UVV konkretisiert und präzisiert die Folgen einer Weigerung des Versicherten im Bereich der Unfallversicherung. Die Bestimmung lautet: Weigert sich ein Versicherter ohne zureichenden Grund, sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, so werden ihm nur die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Erfolg dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen. Art. 61 UVV kommt keine selbständige Bedeutung zu und ist daher mit Art. 21 Abs. 4 ATSG in Beziehung zu setzen. Seine Anwendung setzt voraus, dass vorher eine inhaltlich und formal richtige Mahnung erfolgte und dem Versicherten eine angemessene Bedenkzeit gewährt wurde (BGE 134 V 189 E. 2.2 S. 194). Nach den unbestrittenen Feststellungen des kantonalen Gerichts hat die AXA den Versicherten im Hinblick auf den arthroskopischen Eingriff nicht in diesem Sinne auf seine Schadenminderungspflicht hingewiesen. Abgesehen davon bleibt aufgrund der Akten auch unklar, welche Leistungen im Weigerungsfall aufgrund des erwarteten Erfolgs der Massnahme wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen.

E. 6.3

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Vorinstanz die Sache zu Recht als nicht spruchreif betrachtet und zum weiteren Vorgehen an die AXA zurückgewiesen hat.

E. 7

Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs.

4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

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