

BGer 8C_669/2017 vom 14. Februar 2018

Bundesgericht, 2018-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_669_2017

FR: TF 8C_669/2017 du 14 février 2018

IT: TF 8C_669/2017 del 14 febbraio 2018

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 und zu prüfen ist, ob die durch das kantonale Gericht geschützte Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer wegen Erreichens des Status quo sine per Ende Januar 2013 gestützt auf die Aktenbeurteilung seines beratenden Arztes vor Bundesrecht standhält.

E. 3

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG , zu dem dafür vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie zum Beweiswert von Aktengutachten (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; SZS 2008 S. 393, I 1094/06 E. 3.1.1 in fine; Urteil U 10/87 vom 29. April 1988 E. 5b, nicht publ. in: BGE 114 V 109 , aber in: RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; Urteil 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1) zutreffend dargelegt. Es wird darauf verwiesen. Zu ergänzen ist, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen dem Grundsatz nach zwar stets Beweiswert zuerkannt wurde, jedoch kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so

sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a und b [insb. ee] S. 352 ff.). Anzuführen ist des Weiteren, dass die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand wieder hergestellt ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1).

E. 4

Nach der Vorinstanz ist der gestützt auf die Akten ergangene Bericht des Dr. med. G. _____ voll beweiskräftig. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass der Status quo sine - unter Berücksichtigung einer Schulterkontusion mit Zerrungen und prellungsbedingten Schwellungen - sechs bis acht Wochen nach dem Skiunfall vom 25. Januar 2012 beziehungsweise - unter Annahme einer Aktivierung eines stummen Vorzustandes (Arthrose im AC- [Acromioclavicular-, Schultereck-] Gelenk durch einen degenerativ stark veränderten Discus articularis) nach einem weitgehend beschwerdefreien Intervall ohne Arztkonsultationen seit Juni 2012 - allerspätestens im Januar 2013 erreicht gewesen sei. Dass die Beschwerden danach zugenommen hätten, sei nicht den anlässlich des Sturzes erlittenen Verletzungen zuzuschreiben.

Die Versicherte bringt dagegen vor, dass die verbleibenden Beschwerden auf unfallbedingte Befunde zurückzuführen seien, und beruft sich dabei namentlich auf die Berichte des Dr. med. E. _____ vom 30. November 2015 und des Dr. med. H. _____, Klinik F. _____, vom 12. April und vom 7. September 2016.

E. 5.1

Die Vorinstanz erachtete die Einschätzung des Vertrauensarztes Dr. med. G. _____ vom 25. Januar 2016, wonach der Status quo sine spätestens im Januar 2013 eingetreten sei, als überzeugend. Zum einen habe die Röntgenuntersuchung vom 1. Februar 2012 keine ossären Verletzungen oder Hinweise auf eine Luxation ergeben. Zum andern sei anlässlich der Schulterarthroskopie vom 24. September 2013 (nebst unspezifischen Veränderungen an der Bursa [Schleimbeutel]) insbesondere ein stark degenerativ veränderter Discus articularis im AC-Gelenk vorgefunden worden. Hingegen habe sich die gestützt auf die Magnetresonanztomografie vom 2. April 2013 erhobene Verdachtsdiagnose einer (allenfalls unfallbedingten) Labrumläsion nicht bestätigt. Auch eine Sehnenverletzung sei nicht festgestellt worden (Operationsbericht des Dr. med. E. _____ vom 24. September 2013). Ein nachweisbares organisches, auf den Unfall zurückzuführendes Substrat, das mit einem operativen Eingriff hätte behandelt werden müssen, habe nicht vorgelegen.

E. 5.2

Dass Dr. med. G. _____ gemäss einer Aktennotiz vom 5. Juni 2014 bereits damals zu Rate gezogen und zu einer für die Beschwerdeführerin ungünstigen Schlussfolgerung gelangt war, schliesst dessen späteren Beizug als Vertrauensarzt praxisgemäss nicht aus (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2013 IV Nr. 30 S. 87, 8C_978/2012 E. 5.3.2). Der die Mobiliar beratende Arzt äusserte sich in seinem Bericht vom 25. Januar 2016 eingehend zu den vorgenommenen Untersuchungen mittels bildgebender Abklärungen. Insbesondere wird ausführlich begründet, dass die erst anlässlich der ersten Arthroskopie festgestellten Befunde, namentlich am Discus articularis, nicht unfall-, sondern altersentsprechend degenerativ bedingt seien, während sich die zuvor aufgrund der bildgebenden Untersuchung

vom 2. April 2013 vermuteten, mit dem Unfall erklärbaren Läsionen nicht bestätigt hätten. Dr. med. E. _____ erachtete den zerschlissenen Discus articularis in seiner Stellungnahme vom 30. November 2015 als "passend" zu einer AC-Traumatisierung mit lateraler Krafteinwirkung. Aufgrund dieser Formulierung lässt sich nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge schliessen, zumal diese Zwischenscheibe (Knorpel) nach den Ausführungen des Dr. med. G. _____ bei den meisten über 40-Jährigen kaum mehr oder nur noch stark verändert vorhanden sei. Im Operationsbericht selber wird zwar als Diagnose ein "posttraumatisches" Impingement aufgeführt, ohne dass jedoch zum Kausalzusammenhang mit dem Unfall weiter Stellung genommen würde. Weitere ärztliche Berichte, die sich ausführlich zur Unfallkausalität äussern würden, finden sich nicht in den Akten. Dies gilt insbesondere auch für die Stellungnahme des Dr. med. H. _____ vom 12. April 2016.

E. 5.3

Dass das kantonale Gericht aufgrund der Stellungnahmen, auf die sich die Beschwerdeführerin beruft, keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Vertrauensarztes ausmachen konnte und gestützt darauf sowie nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage davon ausgegangen ist, dass sich durch den Unfall ein stummer Vorzustand vorübergehend verschlimmert habe, spätestens im Januar 2013 jedoch der Status quo sine eingetreten sei, lässt sich nicht beanstanden. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor und es bestand kein Anspruch auf Einholung eines Gerichtsgutachtens.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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