

## **BGer 8C\_689/2019 vom 9. März 2020**

Bundesgericht, 2020-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_689\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_689_2019)

FR: TF 8C\_689/2019 du 9 mars 2020

IT: TF 8C\_689/2019 del 9 marzo 2020

### **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. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids der AXA vom 12. Februar 2018 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers über den 31. Dezember 2016 hinaus verneint hat. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Bereich der linken Schulter resp. des linken Armes geklagten Beschwerden (insb. Schmerzen und Bewegungseinschränkung) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 11. April 2014 stehen.

#### **E. 2.2**

Das kantonale Gericht legte die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze zum anwendbaren Recht (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), zum Erfordernis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem schädigenden Ereignis und einem Gesundheitsschaden ( BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 S. 181; 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406) sowie zu den beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dar. Darauf wird verwiesen.

#### **E. 3.1**

Mit ihrer Vernehmlassung im vorinstanzlichen Verfahren legte die AXA einen Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 14. Juni 2018 auf. Die Vorinstanz mass diesem Bericht sowie der Beurteilung der Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2016 Beweiskraft bei und ging gestützt darauf davon aus, dass spätestens die über den 31. Dezember 2016 hinaus anhaltenden Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu werten seien. Die geklagte eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter resp. des linken Armes sowie die weitgehende Funktionsunfähigkeit könnten durch die objektiven Befunde nicht erklärt werden. So habe sich in Narkose eine weitgehend freie Beweglichkeit der Schulter gezeigt, was gegen eine mechanische Problematik spreche. Da weder die Armumfänge rechts und links wesentlich differiert hätten, noch eine passive Beweglichkeitsprüfung zugelassen worden und die Knochendichtemessung links sogar besser ausgefallen sei als rechts, sei die vom Beschwerdeführer gezeigte erhebliche Einschränkung des linken Armes zudem fragwürdig. Daran ändere auch die Beurteilung des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nichts. Insbesondere die von ihm diagnostizierte frozen shoulder sei bereits früher in Erwägung gezogen worden, habe sich aber nicht bestätigt. Das kantonale Gericht stellte abschliessend fest, von den beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen könne in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung von Art. 6 UVG und Art. 61 lit. c ATSG . Er bringt vor, der Beweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen für die deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit und die weitgehende Funktionsunfähigkeit der linken Schulter sei nicht erbracht worden. Die AXA sei demnach weiterhin leistungspflichtig. Es stehe fest, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der diagnostizierten subtotalen ventralen Ruptur der Supraspinatussehne (SSP) und der langen Bizepssehne (LBS) bei instabiler LSB nach Distorsion gegeben sei. Dabei handle es sich um strukturelle Veränderungen im Schultergelenk. Ein psychischer Gesundheitsschaden, etwa im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung, bestehe gemäss psychiatrischem Gutachten nicht. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten der Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und die Aktenbeurteilung des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ seien nicht beweiskräftig, weshalb die Vorinstanz nicht darauf hätte abstellen dürfen. Entgegen der Darstellung des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei der Unfallmechanismus geeignet, die Sehnen des M. supraspinatus und des M. infraspinatus zu verletzen. Ein degenerativer Vorzustand habe nicht bestanden. Das kantonale Gericht habe ausserdem das Privatgutachten des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ bei seiner Beweiswürdigung zu Unrecht nicht berücksichtigt. Für diesen sei die Diagnose einer schmerzbedingten Aufhebung der Beweglichkeit des Schultergelenks im Sinne einer frozen shoulder eindeutig. Aus seinem Bericht ergebe sich zudem, dass der Endzustand noch nicht erreicht sei. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit könnten noch verbessert werden. Schliesslich sei auch von einem Integritätsschaden von 15 bis 20 % auszugehen.

### **E. 4.1**

Der erstmals im kantonalen Beschwerdeverfahren angefragte beratende Arzt der AXA, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, verneint einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 11. April 2014 und der Schädigung der Rotatorenmanschette (vgl. Aktenbeurteilung vom 14. Juni 2018). Er begründet dies damit, dass es sich beim Ereignis

vom 11. April 2014 um eine akute konzentrische Überbelastung der linken Schulter gehandelt habe, was das Zustandekommen einer relevanten Rotatorenmanschettenruptur nicht plausibel mache. Er hält dafür, es gebe keine Hinweise auf eine heftige exzentrische Schulterbelastung oder eine Schulterluxation, die allenfalls aus versicherungsmedizinischer und traumabiologischer Perspektive eine frische Rotatorenmanschettenschädigung in der Alterskategorie des Versicherten verständlich machen würden. Es müsse sich überwiegend wahrscheinlich um eine vorbestehende degenerative Schädigung handeln. Zudem spreche das Fehlen jeglicher osteochondraler Kontusionszeichen und von Bandläsionen gegen eine hohe Traumaenergie und gegen eine heftige exzentrische Krafteinwirkung. Schliesslich bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den dokumentierbaren Schädigungsmerkmalen an der linken Schulter und dem Schweregrad der Invalidisierung der funktionellen Gebrauchsfähigkeit der linken Schulter.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass weder die behandelnden Ärzte noch der beratende Arzt der AXA, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Leiter medizinischer Dienst Region Bern, noch die Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Frage der natürlichen Kausalität zwischen den Sehnenverletzungen und dem Unfallereignis vom 11. April 2014 je in Frage gestellt hätten. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und die Gutachterin hätten einen natürlichen Kausalzusammenhang explizit bejaht. Dies trifft zu. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2014 aus, bei der Partialruptur der Supraspinatussehne und der Infraspinatussehne links handle es sich um frische Verletzungen. Er wies weiter darauf hin, dass lediglich in Bezug auf die HWS, nicht aber bezüglich der linken Schulter, ein Vorzustand bestehe und bejahte die Frage, ob der beschriebene Bewegungsablauf geeignet sei, um zu den vorliegenden Verletzungen zu führen. Auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bejahte einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. April 2014 und der in der Folge diagnostizierten Ruptur der Supraspinatussehne links sowie der begleitenden Sehnenatrophie. Aufgrund dieser Ruptur mit zweimaliger Arthroskopie bestehe eine dauerhaft verminderte Belastbarkeit des linken Schultergelenks. Einen Vorzustand verneinte die Gutachterin ebenfalls ausdrücklich. Dementsprechend stellte auch die AXA die Unfallkausalität der Sehnenverletzungen weder in ihrer Verfügung noch in ihrem Einspracheentscheid in Frage und erbrachte während fast drei Jahren Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Soweit Dr. med. G. \_\_\_\_\_ - entgegen der Gutachterin und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ - aufgrund der Angabe des Versicherten im psychiatrischen Teilgutachten, wonach er früher viel Sport, speziell Kampfsport, gemacht habe, einen "Hinweis" auf die Entstehung einer Vorschädigung findet, überzeugt dies nicht. Er legt im Übrigen auch nicht nachvollziehbar dar, inwiefern das Alter des Beschwerdeführers (im Unfallzeitpunkt 35 Jahre alt) oder das jahrelange Übergewicht gegen eine unfallbedingte Schädigung der Rotatorenmanschette sprechen sollen.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten kann nicht auf die Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2018 abgestellt werden. Hinsichtlich der Frage, ob die Rotatorenmanschettenläsion auf den Unfall vom 11. April 2014 zurückzuführen ist, ist vielmehr auf das Gutachten der Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und die Einschätzung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ abzustellen. Demnach ist davon auszugehen, dass die Läsion der Rotatorenmanschette - zumindest im Sinne einer Teilursache (vgl. nachfolgend E. 5.3) - auf das Unfallereignis zurückzuführen ist.

### **E. 5.1**

Nach Einschätzung der Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bestehen unfallkausale Einschränkungen in Form einer verminderten Belastbarkeit und von "Beschwerden" des linken Schultergelenks. Der Versicherte benötige deshalb eine schulterschonende Tätigkeit, wobei er Lasten bis 12,5 kg hantieren könne. Die deutlich eingeschränkte Beweglichkeit und die weitgehende Funktionsunfähigkeit der linken Schulter und des linken Armes sind gemäss Expertin hingegen nicht auf den Unfall vom 11. April 2014 zurückzuführen. Sie begründet dies damit, dass die geltend gemachten Einschränkungen nicht objektiviert werden könnten. Dieser Sichtweise schloss sich die Vorinstanz an, indem sie ausführte, gestützt auf die Stellungnahmen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und die Darlegungen der Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sowie der Ärzte der Klinik D. \_\_\_\_\_, welche allesamt von aus somatischen Gründen nicht erklärbaren Beschwerden ausgingen, sei die fehlende Unfallkausalität der über den 31. Dezember 2016 anhaltenden Beschwerden plausibel und nachvollziehbar.

### **E. 5.2**

Die behandelnden Ärzte der Klinik D. \_\_\_\_\_ gingen aufgrund der Beschwerden des Versicherten nach der Schulterarthroskopie vom 3. November 2014 zunächst von einer postoperativen frozen shoulder aus (vgl. etwa Berichte vom 10. März, 22. April, 5. Juni, 16. und 22. September 2015). Dabei handelt es sich praxisgemäss grundsätzlich um einen organisch objektiv nachweisbaren Gesundheitsschaden (Urteil 8C\_184/2017 vom 13. Juli 2017 E. 5.1 mit Hinweisen). Von dieser Diagnose nahmen die Ärzte später aber wieder Abstand. So zeigte sich anlässlich der Operation vom 15. Oktober 2015 in der Narkoseuntersuchung eine freie passive Schulterbeweglichkeit, sodass eine mechanische Ursache der Bewegungseinschränkung ausgeschlossen werden konnte (vgl. Operationsbericht vom 15. Oktober 2015 und Berichte vom 29. Januar und 6. Oktober 2016). Die belastungsabhängige schmerzhafte Bewegungseinschränkung konnte mit anderen Worten keinem morphologischen Korrelat zugewiesen werden (vgl. Bericht vom 24. November 2015). Ein differentialdiagnostisch in Betracht gezogenes komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) wurde offenbar nicht als weiter abklärungsbedürftig betrachtet. Zuletzt gingen die Ärzte der Klinik D. \_\_\_\_\_ nach einer neurologischen Abklärung von unklaren immobilisierenden Schmerzen der Schulter links mit/bei Myofaszialem Schmerzsyndrom aus (vgl. Bericht des Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie Obere Extremitäten, vom 11. Januar 2017). Dabei handelt es sich rechtsprechungsgemäss nicht um organisch nachweisbare Unfallfolgen (vgl. SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 4.1; Urteile 8C\_404/2011 vom 15. September 2011 E. 3.2; 8C\_918/2010 vom 11. März 2011 E. 4.2).

Sodann werteten auch die Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. Gutachten S. 66) und der beratende Arzt der AXA, Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Beurteilung vom 14. Juni 2018), die freie passive Schulterbeweglichkeit unter Narkose als Hinweis dafür, dass kein mechanisches Hindernis der Beweglichkeit bestehe. Sie hielten fest, dass die weitgehende Funktionsunfähigkeit durch die objektiven Befunde nicht erklärt werden könne. Auch in dem im kantonalen Beschwerdeverfahren vom Versicherten eingereichten Bericht des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Klinik L. \_\_\_\_\_, vom 16. Oktober 2018 ist unter den Diagnosen keine frozen shoulder aufgeführt. Der Facharzt diagnostizierte stattdessen eine schmerzhafte Funktionseinschränkung der Schulter links (DD: Low Grade Infekt), wobei auch er dafür patho-anatomisch kein eindeutiges Korrelat fand. Auch eine Re-Ruptur im

anterioren Bereich vermöge die Schmerzsymptomatik nicht zu erklären.

Wenn demgegenüber Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer frozen shoulder als eindeutig bezeichnet, ohne dies näher zu begründen, überzeugt dies nicht. Jedenfalls ergeben sich auch aus seiner Stellungnahme keine organisch objektiv ausgewiesenen Befunde, die mit apparativen/bildgebenden Abklärungen (vgl. dazu BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; 134 V 109 E. 7 ff. S. 118 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5 S. 361 ff.) bestätigt werden könnten. Soweit er die frozen shoulder mit einer adhäsiven Kapsulitis gleichsetzt, ist ferner darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des Eingriffs vom 15. Oktober 2015 intraoperativ kein Anhalt für eine Kapsulitis oder eine andere mechanische Ursache bestand (vgl. Berichte des Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2015 und 1. März 2016).

### **E. 5.3**

Die Vorinstanz hat demnach richtig erkannt, dass die vom Beschwerdeführer geklagte schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter keinem organischen Korrelat zugeordnet werden kann. Soweit sie aber allein deshalb einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 11. April 2014 verneint, greift diese Begründung zu kurz. Aus einer fehlenden Objektivierbarkeit der Beschwerden kann nicht ohne Weiteres geschlossen werden, es bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (vgl. Urteil U 334/05 vom 1. März 2006 E. 2.3). Auch bei fehlender Objektivierbarkeit der geklagten Beschwerden kann eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bestehen, sofern die Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 42 S. 150, 8C\_813/2017 E. 3.2). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; SVR 2019 UV Nr. 9 S. 26; 8C\_421/2018 E. 3.2; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.1.1).

Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, der Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen sei bisher nicht erbracht worden. So begründet Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die fehlende natürliche Unfallkausalität in Bezug auf die schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter allein damit, dass die Beschwerden nicht objektiviert werden könnten. Mit Blick auf die dargelegte Umschreibung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist dies nicht nachvollziehbar. In diesem Punkt ist das Gutachten nicht schlüssig und damit nicht beweiskräftig. Indem die Vorinstanz dennoch darauf abgestellt hat, hat sie Bundesrecht verletzt.

### **E. 6**

Zusammenfassend kann die vom Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2016 hinaus geklagte schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Schulter links keinem organischen Korrelat zugeordnet werden. Allein damit lässt sich der Wegfall der natürlichen Kausalität indessen nicht begründen. Vielmehr fehlt es in Bezug auf die Beurteilung der natürlichen Kausalität der nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden an einer zuverlässigen Entscheidungsgrundlage. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass der Unfallversicherer für einen Gesundheitsschaden nur insoweit haftet, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht ( BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3 S. 181). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheidungsrelevant ( BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Entsprechend könnte allenfalls auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden. Die AXA brachte im kantonalen Beschwerdeverfahren vor, der medizinische Endzustand sei erreicht und in Bezug auf die nicht objektivierbaren Beschwerden fehle es an einem adäquaten Kausalzusammenhang. Hierzu hat sich die Vorinstanz nicht geäußert, da sie bereits den natürlichen Kausalzusammenhang als nicht gegeben betrachtete, was nach dem Gesagten (noch) nicht erstellt ist. Die Sache ist deshalb an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie über die Beschwerde neu entscheidet. Dabei bleibt zu klären, ob die nicht objektiv nachweisbaren Beschwerden betreffend die linke Schulter in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 11. April 2014 stehen. Unabhängig davon wird sich die Vorinstanz noch zu den erwerblichen Auswirkungen der von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ festgestellten (unfallbedingt) verminderten Belastbarkeit der linken Schulter nach Ruptur der Supraspinatussehne links mit zweimaliger Arthroskopie (vgl. E. 4.2 und E. 5.1 hiervor) zu äussern haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

#### **E. 7**

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird ( BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat diese dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.

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