

BGer 8C 700/2020 vom 11. Mai 2021

Bundesgericht, 2021-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_700_2020

FR: TF 8C 700/2020 du 11 mai 2021

IT: TF 8C 700/2020 del 11 maggio 2021

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1; 140 V 136 E. 1.1).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung hingegen ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 1.3

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 133 III 393 E. 3; Urteil 9C_221/2016 vom 21. Juni 2016 E. 1.1). Echte Noven, d.h. Tatsachen und Beweismittel, die erst nach dem vorinstanzlichen Entscheid entstanden sind, sind vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 mit Hinweisen; Urteil 9C_274/2020 vom 5. November 2020 E. 2.2). Der vom Beschwerdeführer letztinstanzlich aufgelegte radiologische Befundbericht des PD Dr. med. G._____, Radiologie FMH, Klinik H._____, vom 2. November 2020 stammt aus der Zeit nach dem angefochtenen Gerichtsentscheid und kann darum als echtes Novum vom Bundesgericht nicht berücksichtigt werden.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht den leistungsverweigernden Einspracheentscheid der Suva vom 16. Januar 2020 bestätigt hat, wonach die am 28. November 2017 erlittene Prellung an der rechten Schulter zu einer vorübergehenden und

nicht richtunggebenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes geführt habe, die nach vier bis sechs Wochen, spätestens aber am 14. Juni 2018 abgeheilt gewesen sei. Die Vorinstanz hat die bei der Beurteilung dieser Frage zu berücksichtigenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargestellt. Darauf wird verwiesen. Zu wiederholen ist, dass an die Beweiswürdigung von medizinischen Auskünften strenge Anforderungen zu stellen sind, soll der Versicherungsfall - wie vorliegend - ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis).

E. 3.1.1

Das kantonale Gericht hat erkannt, die kreisärztlichen Auskünfte zur Unfallkausalität der Dres. med. D._____ (vom 16. November 2018) und F._____ (vom 28. Mai 2019) seien voll beweiskräftig. Der Umstand, dass sie den Beschwerdeführer nicht selber untersuchten, vermöge den Beweiswert ihrer Angaben nicht zu schmälern, zumal ein feststehender medizinischer Sachverhalt zu erörtern sei, ohne dass zusätzliche medizinische Abklärungen notwendig seien. Praxisgemäss könne unter solchen Voraussetzungen auch eine reine Aktenbeurteilung voll beweismässig sein.

E. 3.1.2

Im Einzelnen hat die Vorinstanz erwogen, der Beschwerdeführer versuche gestützt auf das von ihm eingeholte Aktenkonsilium des Prof. Dr. med. E._____ vom 8. März 2019 Zweifel an den Beurteilungen der Dres. med. D._____ und F._____ zu streuen. Die an sich schlüssige Argumentation des Prof. Dr. med. E._____ stehe und falle jedoch mit dem effektiven Vorliegen einer kranialseitigen Partialruptur der Subscapularissehne. Dr. med. F._____ lege unmissverständlich dar, es sei radiologisch keine solche nachgewiesen worden, weshalb es nicht zu einer Destabilisierung der langen Bizepssehne im Sulcusbereich habe kommen können. Eine äussere Gewalteinwirkung mit richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen sei auszuschliessen, da im MRI (Magnetic Resonance Imaging) vom 5. Januar 2018 keine weiteren Schäden an Kapsel, Sehnen oder Bändern sichtbar geworden seien. Zwar führe Prof. Dr. med. E._____ gestützt auf das MRI vom 5. Januar 2018 aus, die Muskulatur sei regelhaft und die Knorpelverhältnisse nicht degenerativ verändert gewesen, weshalb sich keine Rückschlüsse auf ein schon länger zurückliegendes krankhaftes Geschehen ziehen liessen. Diese Interpretation lasse allerdings ausser Acht, dass dem Radiologen die Frage unterbreitet worden sei, ob eine Muskelruptur vorliege, und nicht, ob degenerative Veränderungen dargestellt werden könnten. Solche seien im Übrigen durchaus medizinisch dokumentiert und sie verliefen nicht zwingend linear und flächendeckend. Daher sei die aus dem MRI vom 5. Januar 2018 gezogene Schlussfolgerung des Prof. Dr. med. E._____, die Beschwerden müssten unfallbedingt sein, nicht überzeugend. Sodann sei zu beachten, dass gemäss Auskünften der behandelnden Ärzte vom Juli 2018 die aktuellen Beschwerden in Form von starken, bei Bewegung zunehmenden Schmerzen am ehesten durch eine erst am 26. Juni 2018 diagnostizierte Kapsulitis verursacht worden seien. Dieser Auffassung hätten sich Dres. med. D._____ und F._____ angeschlossen. Dr. med. F._____ habe nachvollziehbar und wissenschaftlich abgestützt festgehalten, bei einer posttraumatischen Schultersteife (adhäsive Kapsulitis) müsse der Störfaktor in zeitlich fassbarem Zusammenhang liegen, was sieben Monate nach der Schulterkontusion vom 28. November 2017 sicher nicht mehr gegeben gewesen sei. Daher sei von einer primären Schultersteife

aufgrund einer oder mehrerer Erkrankungen (zum Beispiel des vorliegenden Diabetes mellitus) auszugehen. Seien nach dem Gesagten die Beschwerden am rechten Schultergelenk auf eine unfallfremde Kapsulitis zurückzuführen, trete die Frage ohnehin in den Hintergrund, ob im Zeitpunkt des Unfalles vom 28. November 2017 degenerative Veränderungen bestanden hätten. Abschliessend hat die Vorinstanz erkannt, auch die auf medizinischen Statistiken basierenden Überlegungen des Prof. Dr. med. E. _____ vermöchten keine Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung des Dr. med. F. _____ zu wecken, der seine Schlussfolgerungen im Wesentlichen gestützt auf die konkret objektivierbaren Befunde und den zeitlichen Ablauf des Krankheitsgeschehens gezogen habe. Prof. Dr. med. E. _____ weise selber darauf hin, dass trotz aller Wahrscheinlichkeitsrechnungen aus medizinischer Sicht stets der Einzelfall zu betrachten sei. Die Einzelfallbeurteilung des Dr. med. F. _____ sei nicht nur in sich schlüssig, dessen Resultat stimme auch mit demjenigen des Dr. med. D. _____ und der behandelnden Ärzte überein. Daher sei davon auszugehen, dass die am 28. November 2017 erlittene Schulterprellung lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines davor stumm gebliebenen krankhaften Vorzustands geführt habe, die vier bis sechs Wochen danach, spätestens aber am 14. Juni 2018 abgeheilt gewesen sei.

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Vorinstanz verkenne, dass er sich seit dem Unfall stets medizinisch habe behandeln lassen müssen. Indem sie den Kausalzusammenhang gestützt auf die Auskünfte der Suva-Ärzte Dres. med. D. _____ und F. _____ beurteile und nicht auf diejenigen des Prof. Dr. med. E. _____, verletze sie den Untersuchungsgrundsatz. Prof. Dr. med. E. _____ habe seine Auffassung, dass die Schulterläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Kontusion verursacht worden sein müsse, durch einschlägige medizinische Fachliteratur untermauert. In diesem Kontext sei auf die dem Bundesgericht eingegangene Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, Swiss Orthopaedics, Grandvaux, vom 1. Oktober 2020 zu einem vergleichbaren Sachverhalt hinzuweisen (vgl. Urteil 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019). Danach könne ein direktes Trauma zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette führen. Dieses nunmehr gerichtsnotorische Wissen sei in die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts ohne Weiteres einzubeziehen. Das kantonale Gericht müsse sich an, die medizinisch kontrovers diskutierte Frage zu interpretieren, was auf den computertomografisch aufgenommenen Bildern vom 5. Januar 2018 bei medizinischer Betrachtung tatsächlich zu sehen sei. Es lägen zwei zumindest gleichwertige divergierende medizinische Beurteilungen vor, welche die Vorinstanz mangels eigener Fachkompetenz nicht zuverlässig habe prüfen können.

E. 3.2.2

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Suva habe ihre Argumentation alleine auf dem Wort "interstitielle Läsion" aufgebaut, wogegen Prof. Dr. med. E. _____ von einer ansatznahen kranialseitigen Partialruptur spreche. Die Vorinstanz müsse sich an zu beurteilen, was auf den entscheidenden radiologischen Bildern vom 5. Januar 2018 bei medizinischer Betrachtung tatsächlich zu sehen und welche Schlussfolgerungen daraus zu ziehen seien. Es lägen zwei divergierende medizinische Aktengutachten zu dem zur Beurteilung der Unfallkausalität offenbar entscheidenden Begriff der "interstitiellen Läsion" an der subscapularen Sehne vor. Die Vorinstanz verkenne fachfremd, dass Läsionen an der Subscapularissehne in aller Regel unfallbedingt seien. Entgegen ihrer

Auffassung seien die radiologischen Hinweise auf eine partielle Ruptur von Sehnen im Bereich der Rotatorenmanschette aufgrund medizinischer Erfahrung in der Regel unfallbedingt.

E. 3.3.1

Die Ärzte des Spitals C. _____ haben die von ihnen am 5. Januar 2018 radiologisch erhobenen Befunde wegen deutlicher Bewegungsartefakte und der damit einhergehenden eingeschränkten Bildqualität letztlich nicht zuverlässig beurteilen können. So hielten sie dazu fest, mutmasslich bestehe ein postkontusionell signalalteriertes AC-Gelenk. Aus dem radiologischen Bild sei lediglich eine interstitielle Partialruptur der ansatznahen Subscapularis-Sehne auf nahezu ganzer Breite zu ersehen, ohne Kontrastmitteldurchschnitt und ohne Anhalt für eine Muskelruptur.

E. 3.3.2

Prof. Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 9. März 2019 fest, eine adhäsive Kapsulitis (Schultersteife) könne sowohl durch einen geeigneten Unfallmechanismus (beispielsweise einen direkten Anprall) als auch durch eine Erkrankung (beispielsweise einen Diabetes mellitus) verursacht worden sein. Das Unfallereignis vom 28. November 2017 werde sehr unpräzise beschrieben, weshalb daraus keine Argumente für oder gegen eine traumatische Genese gewonnen werden könnten. Während der Notfallkonsultation am 29. November 2017 sei eine deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit (Pseudoparalyse) festgestellt worden, was klar für eine traumatische Genese spreche. Aus dem radiologischen Bild vom 5. Januar 2018 seien keine degenerativen Veränderungen ersichtlich, die Rückschlüsse auf ein schon länger stattgehabtes Geschehen ziehen lassen könnten. Die Muskulatur sei regelhaft (keine Verfettung), die Knorpelverhältnisse seien nicht degenerativ verändert gewesen. Das jugendliche Alter des Beschwerdeführers sowie der Umstand, dass er vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, sprächen aus medizinischer Hinsicht ebenfalls für eine traumatische Genese. Gegen eine durch den Diabetes mellitus verursachte adhäsive Kapsulitis spreche, dass die Schulter nach erfolgreich verlaufener Therapie nach einigen Monaten wieder angefangen habe zu schmerzen, ein Umstand, der äussert selten gesehen werde. Aufgrund der Bewegungsartefakte anlässlich der computertomografischen Untersuchung vom 5. Januar 2018 sei die Aussage der Kreisärzte, das Pulley sei intakt gewesen, angesichts dessen kleiner Struktur "nicht ganz zweifelsfrei zu tun", zumal unbestritten eine Läsion des muskulären Intervalls (Partialruptur der Subscapularis) vorliege. Daher sei in der Zusammenschau der Befunde davon auszugehen, dass mit nahezu an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Unfallereignis vom 28. November 2017 ursächlich für die Beeinträchtigungen an der rechten Schulter sei.

E. 3.3.3

Dr. med. F. _____, Suva Versicherungsmedizin, hielt in seiner orthopädischen Beurteilung vom 28. Mai 2019 fest, die Bilder der radiologischen Untersuchung vom 5. Januar 2018 seien als interstitielle Partialruptur der ansatznahen Subscapularissehne auf nahezu ganzer Breite interpretiert worden. Somit müsse von einer Läsion zwischen den Sehnenfasern ausgegangen werden, die mithin selber nicht geschädigt worden sein könnten. Daher könne eigentlich nicht von einer Partialruptur ausgegangen werden, sondern nur von einer Läsion des Sehnengewebes ohne Gewalteinwirkung, woraus sich ergebe, dass die Subscapularissehne eher degenerativ geschädigt worden sei. Ausführungen zur Auffassung des Prof. Dr. med. E. _____ zur traumatischen Genese der Ruptur der

Subscapularissehne erübrigten sich, da im vorliegenden Fall das Sehngewebe interstitiell und damit nicht traumatisch geschädigt worden sein könne. Es sei bekannt, dass der Beschwerdeführer an einem Diabetes mellitus sowie einer pulmonalen Sarkoidose leide, weshalb auch nach Auffassung des Prof. Dr. med. E. _____ als Ursache eine dadurch verursachte primäre Schultersteife in Frage komme. Dr. med. F. _____ hielt weiter fest, die sieben Monate nach dem Ereignis eingetretene adhäsive Kapsulitis könne nicht in Zusammenhang mit dem Unfall gebracht werden. Somit müsse hier eher von einer oder von mehreren Erkrankungen verursachten primären Schultersteife ausgegangen werden, auch wenn Prof. Dr. med. E. _____ beizupflichten sei, dass radiologisch am 5. Januar 2018 ein postkontusionell signalaltered AC-Gelenk ohne Atrophie der Muskulatur habe festgestellt werden können. Im Bericht vom 14. Januar 2020 präzisierte Dr. med. F. _____ seine Auffassung, der Begriff "interstitielle Partialruptur" bezeichne einen klar definierten anatomischen respektive histologischen Begriff.

E. 3.3.4

Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, dass sich zwei gleichwertige medizinische Beurteilungen gegenüberstehen. Jedenfalls sind aufgrund der Darlegungen des Prof. Dr. med. E. _____ zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der verwaltungsinternen ärztlichen Auskünfte angebracht. Davon ist letztlich auch die Vorinstanz ausgegangen, wenn sie erwogen hat, die Argumentation des Prof. Dr. med. E. _____ sei an sich schlüssig (vgl. E. 3.1.2 hievore). Ihre Erwägung, den Radiologen des Spitals C. _____ sei nur die Frage unterbreitet worden, ob eine Muskelruptur vorliege, und nicht, ob degenerative Veränderungen dargestellt werden könnten, ist nicht nachvollziehbar, ging es doch bei der radiologischen Abklärung vom 5. Januar 2018 darum, eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung bildgebend zu verifizieren, mithin von einer krankhaften gesundheitlichen Veränderung abzugrenzen (vgl. E. 3.1.2 Abs. 1 hievore). Mit Blick auf diese Frage mussten die Radiologen gleichsam im Ausschlussverfahren zwangsläufig prüfen, ob eine krankhafte Veränderung im Bereich des rechten Schultergelenks vorgelegen haben könnte. Gerade dieser Umstand ist im vorliegenden Verfahren streitig. Hinsichtlich der Erwägung des kantonalen Gerichts, degenerative Veränderungen seien im Übrigen durchaus medizinisch dokumentiert, und sie verliefen nicht zwingend linear und flächendeckend, ist festzuhalten, dass sich dazu in den Akten keine Anhaltspunkte finden lassen. Vielmehr hielt der behandelnde Dr. med. I. _____, Arzt für Allgemeine Medizin, im Bericht vom 22. Januar 2018 fest, es läge eine Partialruptur der Subscapularissehne nach Kontusion mit zunehmenden Beschwerden und Bewegungseinschränkung vor, die von keinen früheren Umständen (frühere Erkrankungen oder Unfälle) beeinflusst würden. Daher ist die Annahme des Dr. med. F. _____, die Beschwerden seien vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis nicht mehr als unfallbedingt zu betrachten, zumindest zu relativieren. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte des Spitals C. _____ die von ihnen am 5. Januar 2018 radiologisch erhobenen Befunde wegen deutlicher Bewegungsartefakte und der damit einhergehenden eingeschränkten Bildqualität letztlich nicht zuverlässig beurteilen konnten. Es ist aufgrund der medizinischen Akten, namentlich auch der oben zitierten ärztlichen Auskünfte, unklar, weshalb die Magnet-Resonanz-Arthrographie nicht wiederholt worden war, um ein zuverlässiger beurteilbares radiologisches Bild zu erhalten. Das kantonale Gericht hat sich dazu nicht geäußert.

E. 3.3.5

Insgesamt betrachtet ist die Sache in teilweiser Gutheissung der Beschwerde an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es nach Einholung eines Gerichtsgutachtens über die Beschwerde neu entscheide.

E. 4.1

Die Suva hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

E. 4.2

Sie hat den Beschwerdeführer angemessen zu entschädigen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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