

BGer 8C_709/2010 vom 31. Januar 2011

Bundesgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_709_2010

FR: TF 8C_709/2010 du 31 janvier 2011

IT: TF 8C_709/2010 del 31 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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 vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden rechts auf ein bei der Beschwerdegegnerin versichertes, leistungsauslösendes Ereignis zurückzuführen sind.

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die hierfür massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG [Unfallbegriff]; Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 UVV [Begriff der unfallähnlichen Körperschädigung]), die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), den im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie die bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte und Gutachten zu beachtenden Regeln (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; zudem BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz ferner, dass die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der leistungsansprechenden Person glaubhaft zu machen sind.

Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Insbesondere ist zu verlangen, dass die Schilderungen mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt. Diese Grundsätze gelten auch bezüglich des Nachweises unfallähnlicher Körperschädigungen (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 102/06 vom 9. Oktober 2006 E. 3.1 mit Hinweisen, in: HAVE 2006 S. 364, und U 57/88 vom 30. Mai 1989 E. 2, in: RKUV 1990 Nr. U 86 S. 46). Unter Umständen kann auch der medizinische Befund einen Beweis dafür bilden, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung, also auf ein Unfallereignis, zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis eines Unfalles lässt sich selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diese dienen aber mitunter als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalles (BGE 103 V 175 ; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 307/01 vom 22. April 2003 E. 5 mit Hinweisen, in: RKUV 2003 Nr. U 485 S. 253; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, S. 264).

E. 3.1

Gemäss der undatierten, am 17. April 2009 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Schadenmeldung UVG hatte der Beschwerdeführer im Februar 2008 auf einer Baustelle einen Unfall erlitten, indem er eine 40 Kilogramm wiegende Spriesse auf der rechten Schulter tragend über ein Rohr lief, ausrutschte und mit der rechten Schulter gegen eine Wand fiel. Unbestrittenermassen suchte er trotz der nach eigenen Angaben sofort eingetretenen Schmerzen in der rechten Schulter keinen Arzt auf und ging seiner Arbeit am darauffolgenden Tag wie gewohnt nach. Auf Grund der im Juni 2008 erlittenen Fingerverletzung sei - so der Versicherte gegenüber einer SUVA-Mitarbeiterin am 21. April 2009 - die Schultergeschichte in den Hintergrund gerückt. Erst als er ab 9. Februar 2009 diesbezüglich wieder vollumfänglich arbeitsfähig geschrieben worden sei, habe er die sich verschlimmerten Beschwerden im Schulterbereich bemerkt und am 13. Februar 2009 deshalb seine Hausärztin Frau Dr. med. E. _____ aufgesucht. Als primär für die rechtsseitigen Schulterbeschwerden verantwortliche Gründe werden in der Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 27. Mai 2009 seitens des Beschwerdeführers zum einen die täglichen, stark belastenden Bauarbeiten (Gebrauch eines Baubohrers und Anschlagen von Spriessen mit einem Hammer) sowie zwei, im Winter 2007/2008 vorgefallene Stürze auf einer Baustelle genannt, wobei er beide Male seitlich auf die rechte Schulter gefallen sei. Frau Dr. med. E. _____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 21. Mai 2009 eine Supraspinatustendinose rechts und HWS-Beschwerden bei kleiner Diskushernie C3/4; die Frage nach dem Vorliegen von (ausschliesslichen) Unfallfolgen verneinte sie. Als Ergebnis eines am 18. März 2009 vorgenommenen rheumatologischen Konsiliums hielt Dr. med. S. _____ gleichentags fest, der Patient fühle sich auf Grund seiner Schmerzen in der rechten Schulter bei Überkopftätigkeiten arbeitsunfähig. Das bis vor zwei Monaten sämtliche Muskelgruppen umfassende regelmässige Krafttraining sei momentan nur noch

im Bereich der unteren Extremitäten möglich. Radiologisch verneinte der Arzt Auffälligkeiten an der rechten Schulter; auch eine im Spital X. _____ durchgeführte Sonographie sei unergiebig - insbesondere ohne Nachweis einer Rotatorenmanschettenpathologie - ausgefallen. Aus rheumatologischer Sicht bestünden zur Zeit keine klinischen Befunde, welche eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Am 31. März 2009 erfolgte eine Arthro-MRI-Abklärung der rechten Schulter, die eine ansatznahe chronifizierte Tendinitis der Supraspinatussehne mit zusätzlich kleinem Einriss am tendomuskulären Übergang der Sehne nebst kleiner Rissbildung am anterioren/superioren Labrum ohne Dislokation zeigte (Bericht des Dr. med. S. _____ vom 8. April 2009). Von einem die rechte Schulter betreffenden Unfallereignis war nach Angaben des Rheumatologen vom 6. Mai 2009 zu keinem Zeitpunkt die Rede gewesen. Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 11. Mai 2009 stellte Dr. med. K. _____ belastungsabhängige Beschwerden der rechten Schulter bei unveränderter Diagnose fest. Der Kreisarzt Dr. med. V. _____ führte in seiner Aktennotiz vom 29. Mai 2009 sodann aus, die geklagten Schulter- und Nackenbeschwerden seien nur möglicherweise auf das vom Versicherten geschilderte Ereignis von Februar 2009 zurückzuführen. Einen Zusammenhang mit den früheren, von der SUVA versicherten Unfällen schloss er klar aus. Vielmehr bestünden degenerative Veränderungen im Bereich der HWS ohne erkennbare Verschlimmerung sowie der Schulter mit normaler Läsion der Supraspinatussehne bei degenerativem Grundbefund und fehlender Erst- und Echtzeitberichterstattung bezüglich traumatischer Schäden.

In Anbetracht dieser Verhältnisse konstatierte Dr. med. W. _____ im Rahmen seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 5. Juni 2009 zusammenfassend, dass ein Trauma der rechten Schulter nicht aktenkundig sei. Eine nennenswerte Traumatisierung hätte zu einer entsprechenden (echtzeitlichen), mittels Arztberichten dokumentierten Meldung geführt. Die bisherigen fachärztlichen und radiologischen Befunde hätten keinerlei Spätfolgen irgendeines Schultertraumas, sondern lediglich leichte und durchaus reversible Veränderungen in der Supraspinatussehne ergeben. Die aktuell angeführten Nacken- und Schulterbeschwerden, die auch nicht mit einem der ausgewiesenen Unfallereignisse vom 30. August 2002, 16. November 2007 und 28. Juni 2008 in Zusammenhang stünden, seien degenerativen Ursprungs. Aus den diesbezüglichen radiologischen und rheumatologischen Abklärungen hätten keine alten oder frischen Verletzungsfolgen resultiert. Zudem dürften die diskalen Veränderungen in der HWS weitgehend stumm sein, sodass diese Beschwerden als eher funktionell einzustufen seien. Für die rechte Schulter bestehe im Übrigen ein klinisches und radiologisches Substrat, das jedoch ebenfalls ein eigenständiges Geschehen auf Grund des dezentrierten Humeruskopfes darstelle.

E. 3.2

Im Lichte der dargestellten medizinischen Aktenlage können mit der Vorinstanz Anhaltspunkte verneint werden, die eine traumatische Genese der geklagten Schulterbeschwerden rechts mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegten. Vielmehr sprechen sich die behandelnde Ärzteschaft, gegenüber welcher der Versicherte denn auch kein konkretes, für die Schmerzen verantwortlich zeichnendes Unfallereignis erwähnt hatte, wie auch die konsiliarisch beigezogenen Fachpersonen übereinstimmend für eine degenerative Ursächlichkeit der betreffenden Gesundheitsstörungen aus. Daran vermag der Hinweis des Beschwerdeführers auf das von Dr. med. I. _____ mit Berichten vom 27. und 30. November 2009

differenzialdiagnostisch als dorsale Kapselkontraktur mit vorderem Schulter-Impingement-Syndrom rechts (Labrumläsion) beschriebene Beschwerdebild nichts zu ändern, lassen sich doch auch daraus keine zwingenden Rückschlüsse auf eine unfallbedingte Natur der Schulterschmerzen ziehen. Wie bereits im angefochtenen Entscheid einlässlich und in allen Teilen überzeugend erwogen wurde, kommt es bei der sog. "Werferschulter" durch wiederholte Überkopfbelastungen zu spezifischen intra- und periartikulären Weichteilschäden wie beispielsweise den superior labrum anterior to posterior (SLAP)-Läsionen, deren genaue Entstehung indes unklar ist. Die von Dr. med. I. _____ gestellte Diagnose allein genügt mithin nicht, um die Beurteilungen der übrigen Ärztinnen und Ärzte, welche die rechtsprechungsgemäss an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen zu stellenden Anforderungen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) vollumfänglich erfüllen, zu entkräften und in rechtsgenügender Weise eine traumatische Genese der Schulterbeschwerden nachzuweisen. Schliesslich ergeben sich aus den Schilderungen des Beschwerdeführers, der im Übrigen trotz der geklagten Schmerzen noch in der Lage war, bis im Juni 2008 aktiv (als Goalie) Fussball zu spielen und bis anfangs 2009 intensiv ein alle Körperpartien einbeziehendes Krafttraining zu betreiben, nur rudimentäre Hinweise auf das angeblich beschwerdeauslösende Moment, welches er insbesondere in zeitlicher Hinsicht nicht klar zuzuordnen vermag bzw. nachträglich mit mehreren, nicht exakt eingrenzbaeren Vorfällen unterlegt. Da es jedoch sowohl für die Bejahung des Unfallbegriffes (vgl. Art. 4 ATSG) als auch einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 9 Abs. 2 UVV) eines plötzlichen, überwiegend wahrscheinlich in einem bestimmten Zeitpunkt eingetretenen einmaligen Vorfalles bedarf - eine Verletzung, die ausschliesslich auf wiederholte, im täglichen Leben laufend auftretende, eine allmähliche Abnützung bewirkende und schliesslich zu einem behandlungsbedürftigen Gesundheitsschaden führende Mikrotraumata zurückzuführen ist, genügt diesem Begriffsmerkmal nicht (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 137/06 vom 17. Oktober 2006 E. 2 in fine und U 368/05 vom 21. Dezember 2005 E. 2 mit Hinweisen) -, fehlt es in casu bereits am entsprechenden, durch die ärztlichen Feststellungen ebenfalls nicht zu erbringenden Nachweis (vgl. E. 2.2 in fine hievor). Da von weiteren Erhebungen keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten sind, besteht keine Notwendigkeit für die vom Beschwerdeführer beantragten zusätzlichen Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149).

E. 4

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen (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.