

BGer 8C_755/2018 vom 11. Februar 2019

Bundesgericht, 2019-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_755_2018

FR: TF 8C_755/2018 du 11 février 2019

IT: TF 8C_755/2018 del 11 febbraio 2019

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 im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280).

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 Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 8. Februar 2018 eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 6. September 2017 hinaus verneinte und auch die Ablehnung der Operationskosten vom 6. September 2017 bestätigte.

E. 3.1

Im angefochtenen Entscheid sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht (BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG), bei Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 6 Abs. 3 UVG) und bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV) korrekt dargelegt. Ebenso richtig wiedergegeben ist das Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie die Ausführungen zum Dahinfallen der Leistungspflicht bei Erreichen des Status quo sine vel ante. Gleiches gilt für die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht im Allgemeinen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), für Aktenbeurteilungen im Besonderen (Urteil 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 mit Hinweisen) und bei versicherungsinternen Ärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Gemäss den weiteren zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen, und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1).

E. 4.1

Die Vorinstanz gelangte im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung der Dr. med. D._____ vom 17. Oktober 2017 zur Auffassung, die Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen des Unfallereignisses vom 14. Mai 2016 eine leichte Prellung des Gesässes sowie der lumbalen Wirbelsäule im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei erheblichen vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule zugezogen. Die Drehbewegung bei einer Yoga-Übung anfangs August 2016 sei geeignet gewesen, Schmerzen der vorbestehenden bekannten Diskushernie L5/S1 auszulösen. Im MRI vom 11. August 2016 habe sich sodann einzig die vorbestehende bekannte Diskushernie L5/S1 ohne Kompression der S1-Wurzel gezeigt, womit die Folgen des ursprünglichen Sturzes vom 14. Mai 2016 zu diesem Zeitpunkt bereits als abgeklungen und der Status quo sine als erreicht gelten könnten. Die Vorinstanz erwog weiter, weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten würden sich Hinweise ergeben, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 17. Oktober 2017 erwecken könnten. Demnach sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 14. Mai 2016 eine vorübergehende Verschlimmerung ausgelöst habe, die spätestens am 11. August 2016 wieder abgeklungen gewesen sei. Der medizinische Sachverhalt erscheine hinreichend abgeklärt, so dass auf die Einholung weiterer Beweismittel verzichtet werden könne. Ebenso verneinte die Vorinstanz eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der Infiltration gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 10 UVG, zumal es keine Behandlung von Unfallfolgen gewesen sei. Auf die Rechtsfrage, ob die Infiltration vom 11. August 2016 den Unfallbegriff erfülle, ging die Vorinstanz nicht weiter ein, da diese nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet unter verschiedenen Gesichtspunkten den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilung vom 17. Oktober 2017.

E. 4.2.1

In verfahrensrechtlicher Hinsicht macht sie zunächst geltend, die (begründete) Beurteilung der Kreisärztin sei erst im Einspracheverfahren erfolgt. Der Beschwerdeführerin ist insofern beizupflichten, als sie auf die Pflicht der Verwaltung hinweist, wonach die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes notwendigen Abklärungen grundsätzlich nicht ins Einspracheverfahren verschoben werden dürfen, da dieses sonst weitgehend seinen Sinn und Zweck verlöre, letztlich die Gerichte zu entlasten (BGE 132 V 368 E. 5 S. 374; 125 V 191 E. 1c und SVR 2005 AHV Nr. 9 S. 31 E. 1.3.1). Entsprechend darf die Verwaltung nicht zunächst eine Verfügung mit einer Standard-Begründung erlassen, um in der Folge erst im Einspracheentscheid die im konkreten Fall massgeblichen Gründe für die behördliche Anordnung anzuführen und die Begründung damit gleichsam nachzuschieben. Vielmehr hat sie die Verfügung mit erkennbarer Bezugnahme auf die getätigten

Abklärungen zu begründen (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 3.3, 8C_413/2008; 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.1). Fehl geht indessen die diesbezügliche Rüge der Beschwerdeführerin, die entscheiderelevanten Abklärungen seien erst im Einspracheverfahren getätigt worden. Den Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass die wesentlichen Abklärungen vor der Verfügung vom 29. September 2017 erfolgten. So bat die Beschwerdegegnerin am 20. September 2017 die Kreisärztin um Stellungnahme zu den versicherungsmedizinischen Kausalitätsfragen. Diese beantwortete sie am 23. September 2017 - zwar knapp - aber doch mit der notwendigen Klarheit im Hinblick auf die leistungseinstellende Verfügung vom 29. September 2017 und deren Begründung. Hiermit war der Sachverhalt genügend abgeklärt. Auf Einsprache hin erfolgte lediglich noch die ausführlichere Beurteilung der Kreisärztin vom 17. Oktober 2017, was nicht zu beanstanden ist.

E. 4.2.2

Aus materiellrechtlicher Sicht bemängelt die Beschwerdeführerin ferner, Dr. med. D. _____ habe sich nicht mit dem ärztlichen Bericht des Dr. med. E. _____, FMH Facharzt für Neurologie, vom 13. Oktober 2016 auseinandergesetzt. Dieser habe festgehalten, dass anlässlich des Sturzes im Garten das Iliosakralgelenk verschoben und die Hernie wieder herausgedrückt worden sei. Die Beschwerdeführerin macht mithin geltend, es liege - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - keine vorübergehende, sondern eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes vor. Eine neutrale Lektüre des erwähnten Berichts zeigt indessen, dass der Neurologe die von der Beschwerdeführerin zitierten Angaben unter dem Titel "Anamnese" aufgeführt hat. Es handelt sich mit anderen Worten um die Wiedergabe der Ausführungen der Patientin. In der "Beurteilung", und somit im wesentlichen Teil des Berichts, hielt er hingegen fest, dass das aktuelle Ausfallsyndrom nur dann als Unfallfolge zu gelten habe, wenn auch die Diskushernie als unfallbedingt anerkannt sei. Hierzu nahm Dr. med. D. _____ ausführlich Stellung und zeigte nachvollziehbar auf, dass bei der Beschwerdeführerin eine Diskushernie L5/S1 bereits seit dem Jahr 2009 bildgebend dokumentiert sei, und dass der Unfall vom 14. Mai 2016 keine unfallkausalen strukturellen Läsionen nach sich gezogen habe, sondern eine leichte Prellung des Gesässes sowie der lumbalen Wirbelsäule im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei erheblichen vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Da zum Zeitpunkt des MRI vom 11. August 2016 keine Folgen des ursprünglichen Sturzes vom 14. Mai 2016 (wie Hämatome, Ödeme oder ähnliche Veränderungen) nachweisbar seien, sei der Status quo sine bereits erreicht gewesen. Dies korreliert im Übrigen mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zu diesem Zeitpunkt keine medizinische Behandlung in Anspruch nahm und auch nicht arbeitsunfähig war. Mit der Vorinstanz ist im Ergebnis festzuhalten, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.6 S. 471, 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f., 122 V 157 E. 1d S. 162). Demnach ist der Aktenbeurteilung vom 17. Oktober 2017 volle Beweiskraft zuzusprechen.

E. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin behauptet, der angefochtene Entscheid verletze Art. 6 Abs. 3 UVG , zielen ihre diesbezüglichen Vorbringen ins Leere. Wie die Vorinstanz richtig darlegte, ist gestützt auf die Beurteilung der Dr. med. D. _____ erstellt, dass der Status quo sine zum Zeitpunkt der CT-gesteuerten Infiltration vom 11. August 2016 bereits

erreicht war, so dass es sich bei dieser medizinischen Massnahme nicht um eine Behandlung von Unfallfolgen im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG handelte. Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin erst zu diesem Zeitpunkt mit der Erbringung der Versicherungsleistungen begonnen hat, ändert am Ergebnis nichts. Denn gemäss Rechtsprechung hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf die Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384), was sie nach Abklärung der medizinischen Sachlage auch tat. Entgegenkommenderweise verzichtete sie dabei auf eine Rückforderung der seit dem 11. August 2016 zu Unrecht erbrachten Leistungen.

E. 4.4.1

Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. So habe sie unterlassen zu prüfen, ob es sich bei der erneut aufgetretenen Diskushernie um einen Rückfall bzw. um eine Spätfolge der Unfälle vom 27. Dezember 2008 und 16. August 2014 handelt.

E. 4.4.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers umfasst auch die Beeinträchtigung durch Beschwerden, welche aus einer unfallbedingten (vorübergehenden oder richtunggebenden) Verschlimmerung einer vorbestandenen Diskushernie herrühren (SVR 2008 UV Nr. 36 S. 137, 8C_637/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3.1). Ist die Diskushernie allerdings bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.3 mit Hinweis; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen).

E. 4.4.3

Im Einspracheentscheid vom 8. Februar 2018 legte die Beschwerdegegnerin schlüssig dar, weshalb das Ereignis vom 14. Mai 2016 nicht als Rückfall oder Spätfolge der (Bagatell-) Unfälle vom 27. Dezember 2008 und 16. August 2014 gelten könne. Bei beiden Unfällen, die ebenfalls die Lendenwirbelsäule im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes betrafen, hat die Beschwerdegegnerin kurzfristige Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggelder) erbracht, letztmals im September 2014. Zu berücksichtigen ist sodann, dass der Unfallversicherer für eine Diskushernie, die durch den Unfall ausgelöst, nicht aber verursacht wird, lediglich für den dadurch ausgelösten Beschwerdeschub Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Für spätere Rezidive ist er nur dann leistungspflichtig, wenn eindeutige Brückensymptome aktenkundig ausgewiesen sind (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a [U 138/99] mit Hinweis; Urteil

8C_281/2007 vom 18. Januar 2008 E. 5.2.1). Da weder die Beschwerdeführerin Brückensymptome geltend macht noch entsprechende Hinweise in den Akten bestehen, durfte die Beschwerdegegnerin eine über den 6. September 2017 hinausgehende Leistungspflicht unter dem Titel eines Rückfalls gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 17. Oktober 2017 verneinen.

Zusammenfassend hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, als sie die Leistungseinstellung per 6. September 2016 bestätigte und insbesondere die Kosten für die Operation vom 6. September 2016 ablehnte.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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