

BGer 8C 793/2018 vom 7. Mai 2019

Bundesgericht, 2019-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_793_2018

FR: TF 8C 793/2018 du 7 mai 2019

IT: TF 8C 793/2018 del 7 maggio 2019

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | 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 S. 280; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.).

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. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht den Einspracheentscheid vom 17. Januar 2017 bestätigt hat, womit die Suva einen über den 31. Oktober 2016 hinausgehenden Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung verneinte.

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181) und die Rechtsprechung zum Erreichen des Status quo sine vel ante, namentlich im Zusammenhang mit der medizinischen Erfahrungstatsache, wonach praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen, zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten sowie zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

Darauf wird verwiesen. Zu wiederholen ist, dass an die Beweiswürdigung medizinischer Akten strenge Anforderungen zu stellen sind, soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachters entschieden werden. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Ablärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis).

E. 3.1.1

Das kantonale Gericht hat die medizinischen Unterlagen, namentlich auch diejenigen, die in dem von ihm beigezogenen Dossier der Invalidenversicherung enthalten und diejenigen, die von den Parteien ins vorinstanzliche Verfahren eingebracht worden sind, umfassend dargestellt. Es hat zunächst erkannt, nachdem die Suva ihren Standpunkt nunmehr aus den Ergebnissen der von ihr eingeholten neurochirurgischen Beurteilung des PD Dr. med. E. _____ Facharzt für orthopädische Chirurgie, und der Prof. Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, Suva Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, vom 20. September 2017 ableite, sei zunächst zu prüfen, ob an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser versicherungsinternen Stellungnahme auch nur geringe Zweifel bestünden. Dr. med. G. _____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, hätten die Vorakten, insbesondere die unfallnahen medizinischen Unterlagen, nicht zur Verfügung gestanden, weshalb aufgrund seines von der Krankentaggeldversicherung angeforderten Gutachtens vom 17. Mai 2017 keine Zweifel an der Beurteilung des PD Dr. med. E. _____ und der Prof. Dr. med. F. _____ ersichtlich seien. Zudem äussere sich Dr. med. G. _____ zur Unfallkausalität nicht. Dasselbe gelte für den ebenfalls im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht der Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 15. Juni 2017, deren Beurteilung im Übrigen auf der aktenwidrigen Annahme beruhe, dem Versicherten habe die körperlich schwere Erwerbstätigkeit bis zum Unfall vom 16. Juni 2015 nie Probleme bereitet.

E. 3.1.2

Weiter hat sich die Vorinstanz eingehend mit dem ebenfalls von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Bericht des Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 7. November 2016 auseinandergesetzt, der trotz Tragens eines Schutzhelms durch den Beschwerdeführer eine commotio cerebri postuliert habe. Nach den Erwägungen des kantonalen Gerichts ist aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Auskünfte sowie der Schilderungen zum Unfallhergang nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass ein Ereignis von besonderer, ausserordentlicher Schwere vorliege, das gemäss Rechtsprechung Voraussetzung für die unfallbedingte Verursachung einer Diskushernie bilde. Dies gelte unabhängig davon, ob der Aufprall der etwa 2 kg schweren Schraube oder Schraubenmutter im Bereich des Helms erfolgt sei, wovon Dr. med. I. _____ ausgehe und wofür tendenziell die echtzeitlichen medizinischen Akten sprächen, oder ob der Nacken unterhalb des Helms getroffen worden sei, wie der Versicherte geltend mache. So halte auch die neurologische Sachverständige in dem von der Invalidenversicherung eingeholten inderdisziplinären Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle Bern, ZVMB GmbH, vom 11. Oktober 2017 fest, die Vermutung einer traumatischen Hernie C4/5 links sei bei dem beschriebenen Unfallmechanismus schwer nachvollziehbar. Im gleichen Sinn habe sich auch der Kreisarzt Dr. med. D. _____ geäußert.

E. 3.1.3

Sodann hat die Vorinstanz erkannt, in den zeitnah zum Unfall stehenden ärztlichen Dokumenten fänden sich keine Hinweise, die für ein unverzügliches Auftreten der Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) sprächen. Der Versicherte sei laut Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 18. Juni 2015 bei Verdacht auf ein leichtes Schädelhirntrauma in der Intensivpflegestation während 24 Stunden überwacht worden. Es könne daher mit den PD Dr. med. E._____ und Prof. Dr. med. F._____ davon ausgegangen werden, dass die Ärzte des Spitals C._____ nach der unauffällig gebliebenen Überwachung anlässlich der danach erfolgten klinischen Untersuchung Symptome wie in die Arme ausstrahlende Schmerzen, Kraftabschwächung der Armbewegung oder Zeichen einer Rückenmarkskontusion beschrieben hätten. Damit bestätige sich, dass die radikuläre Symptomatik erst in einem längeren zeitlichen Abstand zum Unfallereignis und nicht "unverzüglich" nach dem Unfall vom 16. Juni 2015, wie von der Rechtsprechung gefordert, aufgetreten sei.

E. 3.1.4

Zusammenfassend hat das kantonale Gericht erkannt, dass die von der Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen, die für die Annahme sprechen könnten, die Diskushernie sei beim Unfall vom 16. Juni 2015 entstanden, nicht erfüllt seien. Dies gelte auch für die These, der Unfall habe eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands bewirkt. Zutreffend sei zwar, dass nach den beiden Operationen im Bereich der HWS der Status quo ante nicht mehr erreicht werden können, dies gelte indessen nicht für den Zustand, wie er sich ohne den Unfall entwickelt hätte (Status quo sine). Nach der in der Rechtsprechung erwähnten unfallmedizinischen Erfahrungstatsache betrage die Dauer, während der eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst werde, sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Daher sei nicht zu beanstanden, dass die Suva ihre Leistungen auf den 31. Oktober 2016 eingestellt habe.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Vorinstanz habe in Verletzung von Bundesrecht auf die neurochirurgische Beurteilung des PD Dr. med. E._____ und der Prof. Dr. med. F._____ vom 20. September 2017 abgestellt. Sie verkenne, dass den Kreisärzten der Bericht des Prof. Dr. med. I._____ vom 7. November 2016 nicht vorgelegen habe und ihnen auch die Akten betreffend den Vorzustand nicht zur Verfügung gestanden hätten. Insoweit seien deren Aussagen und Angaben über allfällige degenerative Veränderungen und Vorzustände nur Vermutungen und damit medizinisch nicht zuverlässig begründet. Das kantonale Gericht missachte die Rechtsprechung, wonach in einer solchen Konstellation zwingend ein externes Gutachten hätte eingeholt werden müssen. Dies habe umso mehr zu gelten, als die beiden Kreisärzte den Versicherten nicht persönlich untersucht hätten. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die neurochirurgische Beurteilung vom 20. September 2017 für den Rechtsstreit im kantonalen Verfahren eingeholt worden sei, womit die Unabhängigkeit und Objektivität der bei der Suva angestellten Ärzte fraglich sei. Ihre Ausführungen seien als reine, bestrittene Parteibehauptungen zu werten. Zudem sei festzuhalten, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen im nicht streitigen Administrativverfahren durchzuführen habe und sie nicht ins kantonale Beschwerdeverfahren verschieben dürfe.

E. 3.3.1

Der Beschwerdeführer übersieht, dass gemäss dem von ihm angerufenen Urteil 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 (publiziert in: SZS 2014 S. 375) die Einreichung einer umfassenden medizinischen Aktenbeurteilung, die ohne Mitwirkung der versicherten Person abgefasst wird, grundsätzlich zulässig ist, wenn sie - wie vorliegend - keine namhafte zeitliche Verzögerung verursacht und der Gegenpartei zugestellt wird. Sodann ist nicht ersichtlich, dass die Suva mit der im kantonalen Beschwerdeverfahren eingereichten neurochirurgischen Beurteilung des PD Dr. med. E. _____ und der Prof. Dr. med. F. _____ vom 20. September 2017 die mangelhafte Beurteilungsgrundlage des Verwaltungsverfahrens kompensieren wollte. Das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil 9C_575/2009 vom 6. November 2009 E. 3.2.2.2 ist nicht einschlägig. Das Bundesgericht hat darin einzig erwogen, dass Zweifel an der Unparteilichkeit des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bestanden, weil dessen Stellungnahme erst nach Erhebung der Beschwerde der versicherten Person von der IV-Stelle eingeholt worden war und damit nicht in erster Linie der Abklärung des medizinischen Sachverhalts, sondern der Untermauerung des mit Beschwerde angefochtenen, im Verwaltungsverfahren mangelhaft abgeklärten Standpunkts der IV-Stelle diene. Hiegegen hat die Suva im vorliegenden Fall einzig aufgrund der Vorbringen in der kantonalen Beschwerde des Versicherten eine Überprüfung der medizinischen Aktenbeurteilungen des Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 14. Oktober und vom 19. Dezember 2016 eingeholt. Prozessrechtlich betrachtet ist daher nicht ersichtlich, weshalb die von der Suva mit Replik im vorinstanzlichen Verfahren eingereichte Stellungnahme des PD Dr. med. E. _____ und der Prof. Dr. med. F. _____ vom 20. September 2017 eine reine Parteibehauptung darstellen soll.

E. 3.3.2

Soweit der Beschwerdeführer sonst Einwände gegen die Beweiskraft der Aktenbeurteilung des PD Dr. med. E. _____ und der Prof. Dr. med. F. _____ vom 20. September 2017 geltend macht, wird auf die zitierten, in allen Teilen zutreffenden Erwägungen des kantonalen Gerichts verwiesen. Dem Beschwerdeführer ist insbesondere zu entgegnen, dass der Vorinstanz sämtliche ärztlichen Akten zur Verfügung gestanden haben, und sie zur Entscheidungsfindung darauf einlässlich eingegangen ist. Insbesondere hat sie auch die im letztinstanzlichen Verfahren wiederholten Rügen mit nicht zu beanstandender Begründung widerlegt. Die Beschwerde ist in allen Teilen abzuweisen.

E. 4

Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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