

BGer 8C 819/2016 vom 4. August 2017

Bundesgericht, 2017-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_819_2016

FR: TF 8C 819/2016 du 4 août 2017

IT: TF 8C 819/2016 del 4 agosto 2017

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht bestätigte, dass die Suva ihre Taggeld- und Heilkostenleistungen - unter Verneinung eines Anspruches auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung - auf den 17. Januar 2015 hin einstellen durfte.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer geht davon aus, dass aufgrund des - seiner Ansicht nach als Unfall anerkannten - Geschehens vom 8. Januar 2015 gesundheitliche Probleme im Rücken- und auch im Hüftbereich sowie in den Beinen aufgetreten seien. Er stellt sich auf den Standpunkt, die Suva habe ihre Leistungspflicht und damit die Unfallkausalität seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen anerkannt. Es liege deshalb an ihr, den Nachweis dafür zu erbringen, dass die Unfallkausalität der aktuell noch vorhandenen Gesundheitsschädigung - namentlich einer von der Klinik D._____ am 15. April 2016 festgestellten Diskushernie - dahingefallen sei. Da dieser Nachweis mit dem Kreisarztbericht des Dr. med. B._____ vom 18. Mai 2015 - dessen Beweistauglichkeit bestritten werde - nicht habe erbracht werden können, erweise sich die angefochtene Leistungseinstellung - ohne vorerst zusätzliche medizinische Erhebungen durch eine versicherungsexterne Stelle durchführen zu lassen - als unzulässig.

E. 2.2

Die Suva ihrerseits nimmt demgegenüber in ihrer Verfügung vom 20. Mai 2015 an, die geklagten Beschwerden seien im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 17. Januar 2015 nicht mehr auf das Ereignis vom 8. Januar 2015 zurückzuführen gewesen. In ihrem Einspracheentscheid vom 29. Januar 2016 führt sie aus, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Rücken- sowie Hüftbeschwerden und dem Ereignis vom 8. Januar 2015 habe sich nicht mit dem erforderlichen Nachweis der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit nachweisen lassen.

E. 3.1

Die für die Beurteilung der streitigen Leistungsansprüche massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu weiter konkretisierten Grundlagen hat das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid sowohl in materiell- als auch in formell-, namentlich beweisrechtlicher Hinsicht - soweit hier von Belang - grundsätzlich zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.2.1

Klarzustellen ist, dass das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung - ebenso wie der leistungsbegründende Kausalzusammenhang an sich - mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Die vorinstanzliche Darstellung der rechtlichen Grundlagen für die Beurteilung der streitigen Leistungsansprüche (E. 3.1 hiervor) ist vor diesem Hintergrund dahingehend zu ergänzen, dass - hat der Unfallversicherer die Kausalität der im Anschluss an einen Unfall aufgetretenen Beschwerden einmal anerkannt - die Beweislast für deren geltend gemachten Wegfall aufgrund des Erreichens des status quo sine oder allenfalls des status quo ante (vgl. nachstehende E. 3.2.2; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, Urteile 8C_295/2016 vom 6. September 2016 E. 2.2 und 8C_377/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.2, je mit Hinweisen) - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht die betroffene und Versicherungsleistungen beanspruchende Person, sondern der Unfallversicherer trägt. Dies, weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt.

E. 3.2.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn der versicherte Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder sonstwie geschädigten Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, [Urteil U 180/93 vom 18. Juli 1994] E. 3b, und 1992 Nr. U 142 S. 75 [Urteil U 61/91 vom 18. Dezember 1991] E. 4b, je mit Hinweisen).

E. 3.2.3

Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222 mit Hinweisen).

E. 4.1.1

Nachdem der Beschwerdeführer am 8. Januar 2015 nach dem Durchtrennen einer Schraube vom dazu verwendeten Fuchsschwanz unvermittelt nach vorne gezogen worden und deswegen beinahe von einem Podest gefallen war, suchte er am Folgetag seinen Hausarzt Dr. med. E. _____ auf. Dieser stellte eine Myogelose tieflumbal links mit positivem Lasègue resp. Pseudolasègue ab 500 links sowie ein positives Impignement links fest. Er diagnostizierte eine Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule sowie ein mögliches CAM-Impignement Hüfte links. Die Befunde einschliesslich der Diagnosestellung des Dr. med. E. _____ fanden Eingang in die Schadenmeldung UVG der Arbeitgeberfirma vom 23. Januar 2015. Nach einer Besprechung mit dem Kreisarzt Dr. med. B. _____ und dem Teamleiter am 12. Februar 2015 teilte die Suva dem Beschwerdeführer gleichentags telefonisch mit, sie könne das Ereignis vom 8. Januar 2015 als Unfall übernehmen; es handle sich um eine Muskelzerrung am Rücken und gemäss Kreisarzt sei die Arbeitsunfähigkeit wegen der Muskelzerrung vom 9. bis 16. Januar 2015 gerechtfertigt; alles andere sei krankheitsbedingt und gehe nicht zu ihren Lasten. Entsprechend hatte Dr. med. E. _____ die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis 16. Januar 2015 terminiert und am darauffolgenden Montag, dem 19. Januar 2015, war denn die Wiederaufnahme der Arbeit laut Unfallmeldung auch tatsächlich erfolgt. Schon am 13. Januar 2015 war der Beschwerdeführer darüber informiert worden, dass die Suva das Taggeld nur bis 16. Januar 2015 zahle und ihm die Taggeldabrechnung mailen werde.

E. 4.1.2

Im Zuge einer noch von Dr. med. E. _____ in die Wege geleiteten Abklärung in der Klinik D. _____ war laut Bericht des Dr. med. F. _____ vom 15. April 2015 gleichentags in der Klinik G. _____ vom Leitenden Arzt Dr. med. H. _____ mittels Magnetresonanztomographie (MRI) eine Diskushernie L5/S1 links mediolateral mit Verlagerung der deszendierenden Wurzel L5 links festgestellt worden. Nach Ansicht des Dr. med. F. _____ war "die Diskushernie durchaus mit dem Arbeitsunfall in Zusammenhang zu bringen". Des Weiteren zeigte sich anlässlich dieser MRI-Untersuchung bezüglich Hüfte eine schmale anterosuperiore Labrumläsion beim Takt im Hüftgelenksknorpel. Nach Vorlage dieser medizinischen Erkenntnisse gelangte Kreisarzt Dr. med. B. _____ in seinem Bericht vom 18. Mai 2015 zum Schluss, dass weder klinisch noch bildgebend überwiegend wahrscheinlich objektivierbare Unfallrestfolgen vorlägen. Dies veranlasste die Suva zum Erlass der Einstellungsverfügung vom 20. Mai 2015, welche mit Einspracheentscheid vom 29. Januar 2016 bestätigt worden ist.

E. 4.2

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (E. 2.1 hiervor) ist nicht davon auszugehen, dass die Suva die Unfallkausalität einer Diskushernie anerkannt hätte. Dies kann gleichermassen für die Labrumläsion im Hüftgelenksknorpel gelten, welche als bloss mögliche Ursache der geklagten Hüftbeschwerden in Betracht zu ziehen ist (E. 4.1.2 hiervor). Zwar hat die Suva das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht in Frage gestellt, was von keiner Seite mehr angesprochen worden ist, so dass auch für das Bundesgericht kein Anlass zu einer näheren Betrachtung dieses Aspektes besteht. Die Suva hat sich jedoch nie genauer auf die körperlichen Schädigungen festgelegt, die allenfalls durch diesen Unfall bewirkt worden sind. Indem sie aufgrund des Arztzeugnisses des Dr. med. E. _____ vom 5. Februar 2015 als Unfallfolge eine "Muskelzerrung am Rücken" nannte, findet sich in den Akten nur eine vage Umschreibung des Umfanges ihrer Leistungspflicht. Dass darunter auch eine Haftung für die schliesslich entdeckte Diskushernie fallen könnte, ist angesichts

des doch eher bagatellären Charakters des Unfallgeschehens jedenfalls nicht als wahrscheinlich oder gar naheliegend zu betrachten. In aller Regel ist eine Diskushernie degenerativen Bandscheibenveränderungen und nicht plötzlichen Einwirkungen äusserer Faktoren zuzuschreiben. Nur in seltenen Fällen werden Bandscheibenschäden direkt durch ein Unfallereignis ausgelöst. Dementsprechend hat die bundesgerichtliche Rechtsprechung - wie die Vorinstanz richtig festhält - als Erfahrungstatsache erkannt, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als deren eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als unfallbedingt kann eine Diskushernie nach der Rechtsprechung regelmässig nur gelten, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und überdies für eine Bandscheibenschädigung geeignet war. Zudem müssen die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, Urteil 8C_209/2014 vom 3. September 2014 E. 5.2). Das Ereignis vom 8. Januar 2015 war jedoch nicht von besonderer Schwere und der Beschwerdeführer war denn auch schon nach wenigen Tagen wieder voll arbeitsfähig (E. 4.1.1 hiervor). Die Bandscheibenveränderung kann damit aber nicht als unfallbedingt angesehen werden.

E. 4.3

Die veranlassten medizinischen Untersuchungen liessen im Rahmen der Sachverhaltsabklärung der Suva keine Anhaltspunkte erkennen, welche zum Schluss hätten führen können, dass die Diskushernie des Beschwerdeführers durch das Ereignis vom 8. Januar 2015 verursacht worden wäre. Auch für die zweite vom Beschwerdeführer in Betracht gezogene Möglichkeit einer durch den Unfall reaktivierten früheren Bandscheibenschädigung findet sich in den Akten keine plausible Stütze. Es muss daher damit sein Bewenden haben, dass die Suva für die vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsschäden mangels Nachweises einer Unfallkausalität keine Leistungen zu erbringen hat. Eine solche Pflicht hat sie denn auch nie anerkannt, weshalb für die Unfallkausalität der gesundheitlichen Problematik primär der Beschwerdeführer beweisbelastet bleibt (E. 2.3.1 hiervor). Insoweit kann die vorinstanzliche Darstellung der Beweislast bezüglich des Dahinfallens von Unfallfolgen in E. 3.3 und E. 6.3.2 des angefochtenen Entscheides vom 3. November 2016 im Ergebnis bestätigt werden. Nicht die Suva hat den Nachweis des Dahinfallens der Kausalität zu erbringen, sondern der Beschwerdeführer hätte zunächst die Unfallkausalität der von ihm geklagten gesundheitlichen Störungen zu belegen.

E. 4.4

Die Suva hat, nachdem die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers den Vorfall vom 8. Januar 2015 am 23. Januar 2015 gemeldet hatte, nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen und nach Rücksprache mit ihrem Kreisarzt Dr. med. B. _____ am 12. Februar 2015 telefonisch zunächst zwar eine Leistungszusicherung erteilt, diese jedoch auf die Zeit bis 16. Januar 2015, dem Tag, bis zu welchem Dr. med. E. _____ eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte, beschränkt. Ab 19. Januar 2015 war der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung wieder voll arbeitstätig (E. 4.2 hiervor). Weiter wurde die Leistungszusage am 12. Februar 2015 auf die Folgen einer "Muskelzerrung am Rücken" bezogen, während alle übrigen Leiden ausdrücklich als krankheitsbedingt und damit als - für die Unfallversicherung - nicht leistungsbegründend bezeichnet wurden. Dem Beschwerdeführer ist also rechtzeitig bekannt gegeben worden, dass sich die Annahme einer unfallbedingten

Arbeitsunfähigkeit auf die Folgen einer Muskelzerrung am Rücken beschränkt, was auch in der Einstellungsverfügung vom 20. Mai 2015 so festgehalten wurde. Unter diesen Umständen kann nicht - wie der Beschwerdeführer meint - angenommen werden, dass die angegebenen Beschwerden vorbehaltlos auf das Ereignis vom 8. Januar 2015 zurückzuführen wären. Eine Haftung wurde nur für eine auf kurze Zeit befristete Dauer von nicht einmal zehn Tagen anerkannt.

E. 5

Kreisarzt Dr. med. B. _____ konnte auch nach einer erneuten Sichtung der Aktenlage - die ihm von früher her bereits weitestgehend bekannt war - keine Umstände erkennen, welche auf den Unfall vom 8. Januar 2015 als Ursache der festgestellten Diskushernie hingedeutet hätten. Ebenso wenig fielen ihm irgendwelche Aspekte auf, die das Ereignis vom 8. Januar 2015 als Auslöser einer vorbestandenen Diskushernie erscheinen liessen, wobei auch diesbezüglich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vonnöten wäre, während nur eine entfernte Möglichkeit nicht genügt. Auch wenn Dr. med. B. _____ unter diesen Umständen in seinem Bericht vom 18. Mai 2015 eine überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und verbliebener Gesundheitsschädigung verneinte und sich als Erklärung - abgesehen von einer Darstellung der berücksichtigten Akten - mit einer Wiedergabe der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft begnügte, erscheint die Kritik an dessen Abhandlung nicht als gerechtfertigt. Angesichts der Unfallschwere genühten die Vorkehren der Suva zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts. Der beantragten zusätzlichen Abklärungen, namentlich durch einen der Versicherung nicht nahe stehenden Arzt, bedurfte es nicht. Im Hinblick vor allem auf die mit solchen Massnahmen zusätzlich verursachten, hier nicht mehr verhältnismässigen Kosten und den damit verbundenen erheblichen Zeitaufwand konnten - und können auch heute - solche unterbleiben. Sie liessen keine Erkenntnisse erwarten, welche zu einer abweichenden Beurteilung der zur Diskussion stehenden Kausalitätsfrage führen könnten. Auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Folgerungen im Bericht des Kreisarztes vom 18. Mai 2015 sind bloss wegen der Aussage des Dr. med. F. _____, wonach "die Diskushernie durchaus mit dem Arbeitsunfall in Zusammenhang zu bringen" sei, nicht berechtigt, fehlt doch jegliche Begründung für diese Äusserung, weshalb sie als blosser Vermutung zu werten ist. Soweit der Beschwerdeführer meint, in der Auseinandersetzung des Dr. med. B. _____ vom 18. Mai 2015 Ungereimtheiten zu erkennen und diese sogar als aktenwidrig qualifizieren will, bleibt in Erinnerung zu rufen, dass es einzig um die Frage nach der Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden geht, wohingegen das Vorliegen einer Diskushernie an sich nicht bestritten ist, so dass mögliche Anhaltspunkte für ein solches Leidensbild nichts zur Klärung der Streitsache beitragen.

E. 6.1

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass sich, selbst wenn die Suva die Unfallkausalität durch die Gewährung von Heilbehandlung und Ausrichtung von Taggeldern anerkannt hätte, die am 20. Mai 2015 verfügte Leistungseinstellung ohne Weiteres auch damit rechtfertigen liesse, dass - bei richtiger Betrachtungsweise - eine unfallkausale Diskushernie gar nicht vorliege. Mit dieser Begründung könnte die Suva diesfalls ihre Leistungen auch ohne Berufung auf einen der Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision mit Wirkung ex nunc et pro futuro einstellen, sofern - was in der Verfügung vom 20. Mai 2015 geschehen ist - auf eine Rückforderung zu Unrecht bereits erbrachter

Leistungen verzichtet wird (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384 f.). Der Nachweis eines Dahinfallens einer - fälschlicherweise - faktisch anerkannten Unfallkausalität würde sich diesfalls erübrigen.

E. 6.2

Mit Urteil vom 27. April 2005 (U 6/05) hat das seinerzeitige Eidgenössische Versicherungsgericht des Weiteren erkannt, dass die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität nur für Schädigungen gilt, welche bei der Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers auch wirklich zur Diskussion standen (erwähntes Urteil E. 3.2). Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche - wie hier die später entdeckte Diskushernie - im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft nicht den Unfallversicherer.

E. 7

Die Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen. Die Gerichtskosten (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG) sind vom Beschwerdeführer als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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