

BGer 8C_819/2019 vom 26. Februar 2020

Bundesgericht, 2020-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_819_2019

FR: TF 8C_819/2019 du 26 février 2020

IT: TF 8C_819/2019 del 26 febbraio 2020

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. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids der HDI vom 31. Oktober 2018 eine Leistungspflicht nach UVG für die nach dem 26. September 2017 geklagten Beschwerden an der linken Schulter verneinte.

E. 2.2

Fest steht und unbestritten ist, dass sich am 26. September 2017 kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignete.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) und Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung korrekt dargelegt. Gleiches gilt für die Voraussetzungen der Befreiung von der Leistungspflicht bei Nachweis des Unfallversicherers, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.2 ff., zur Publikation vorgesehen). Richtig sind auch die Ausführungen zu den 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 Hinweis) und bei versicherungsinternen Ärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Da die Beschwerdeführerin ihre linksseitigen Schulterbeschwerden auf das Ereignis vom 26. September 2017 zurückführt, kommt vorliegend das seit 1. Januar 2017 geltende Recht zur Anwendung (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387; Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 2.3, zur Publikation vorgesehen).

E. 4

Zu prüfen bleibt im Folgenden einzig (vgl. E. 2.2 hievore), ob die HDI hinsichtlich der ab 26. September 2017 geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig ist.

E. 5.1

Obwohl die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG neu keinen äusseren Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage mehr voraussetzt, bedarf es zwecks zeitlicher Abgrenzung der Versicherungsdeckung des zuständigen Unfallversicherers eines initial erinnerlichen und benennbaren Ereignisses. Die entsprechenden Begleitumstände der Verletzung sind von den medizinischen Fachpersonen bei der Beurteilung des gesamten Ursachenspektrums der in Frage stehenden Körperschädigung mitzuberücksichtigen (Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.6, zur Publikation vorgesehen). Nach unbestrittener Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz verspürte die Versicherte gemäss Unfallmeldung vom 28. September 2017 beim Verschieben eines Spitalbettes einen "Zwick" in der linken Schulter. Entgegen der Beschwerdeführerin gingen die beratenden Ärzte der HDI vom zutreffenden Mechanismus aus. Weshalb die in der zweiten Aktenbeurteilung des Allgemeinmediziners Dr. med. D._____ und des orthopädischen Chirurgen Dr. med. E._____ vom 19. März 2019 (nachfolgend: zweite Aktenbeurteilung) diskutierten, für eine traumatische Genese der Schädigungen von Supraspinatussehnen sprechenden Mechanismen Bundesrecht verletzen würden, legt die Versicherte nicht dar und ist nicht ersichtlich.

E. 5.2

Die abschliessende Liste der Körperschädigungen des per 31. Dezember 2016 ersatzlos aufgehobenen Art. 9 Abs. 2 aUVV wurde per 1. Januar 2017 unverändert auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG verankert (Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8 Ingress i.f., zur Publikation vorgesehen). Rotatorenmanschettenrisse wie insbesondere der Supraspinatussehnenriss werden praxisgemäss unter die Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. f aUVV) subsumiert (Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 7.3, zur Publikation vorgesehen, mit Hinweis auf BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2003 UV Nr. 6 S. 15, U 417/01 E. 2b; vgl. auch Urteile 8C_214/2011 vom 20. Juni 2011 E. 8, U 441/99 vom 29. August 2000 E. 4 und U 10/96 vom 26. März 1997 E. 4, je mit Hinweisen).

E. 6

Am 16. Oktober 2018 führte Dr. med. F._____ an der linken Schulter bei einer diagnostizierten Rotatorenmanschettenruptur und einer AC-Gelenksarthrose operativ eine Rotatorenmanschetten-Naht zwecks Sanierung der Supraspinatussehne durch. Mit der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass am 16. Oktober 2018 ein Supraspinatussehnenriss - und damit grundsätzlich eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG - operativ saniert wurde.

E. 6.1

Laut angefochtenem Entscheid wurde diese Operation gemäss Bericht vom 17. Oktober 2018 basierend auf den eben erwähnten Diagnosen infolge "rezidivierender Schmerzen [an der] linken Schulter [...] zur Schmerzlinderung und Verbesserung der Schulterfunktion" durchgeführt. Gestützt auf die notfallmässige röntgenologische Untersuchung der linken Schulter, der linken Hand und des linken Handgelenks am Tag nach dem geltend gemachten Verletzungsmechanismus schloss der Radiologe Dr. med. G. _____ am 27. September 2017 frische ossäre Läsionen ebenso aus wie Hinweise auf eine Läsion der Rotatorenmanschette. Dennoch diagnostizierte der ebenfalls am 27. September 2017 erstbehandelnde Dr. med. C. _____ basierend auf denselben bildgebenden Untersuchungsergebnissen einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion an der linken Schulter. Gleichzeitig verwies er in seinem Bericht vom 4. Oktober 2017 darauf, dass er die Erstbehandlung vertretungsweise für seinen Praxiskollegen Dr. med. H. _____ übernommen habe, bei welchem die Versicherte seit längerer Zeit wegen rechtsseitiger Schulterbeschwerden in Behandlung stehe. Am 12. Oktober 2017 sei an der rechten Schulter eine weitere Reoperation geplant. Dr. med. C. _____ hielt in seinem Bericht vom 4. Oktober 2017 abschliessend fest, dass eine MRI-Untersuchung im Sommer 2017 eine vorbestehende Partialruptur der Supraspinatussehne an der linken Schulter gezeigt habe. Trotzdem riet er nicht zu einer Kontroll-MRI-Untersuchung, sondern verordnete primär einmal eine physiotherapeutische und schmerzmedikamentöse Behandlung. Auch stand nach dem Vorfall vom 26. September 2017 - trotz der bereits auf den 12. Oktober 2017 terminierten Reoperation an der rechten Schulter - offensichtlich nicht zur Diskussion, die operative Sanierung der linken Supraspinatussehne anstelle der rechtsseitigen Reoperation vorzuziehen.

E. 6.2

Wie das kantonale Gericht gestützt auf die medizinische Aktenlage zutreffend feststellte, lag am 26. September 2017 an beiden Schultern ein erheblicher Vorzustand vor. Während die mehrfachen operativen Behandlungsmassnahmen an der rechten Schulter seit einem Unfall im Jahre 2012 zu Lasten eines anderen Versicherungsträgers gingen, klagte die Beschwerdeführerin bereits im Sommer 2017 über unklare linksseitige Schulterschmerzen, wobei schon damals differenzialdiagnostisch auf eine Rotatorenmanschettenruptur hingewiesen wurde. Die MRI-Untersuchung vom 26. Juli 2017 zeigte dann tatsächlich unter anderem eine grosse artikulärseitige Läsion der posterioren Supraspinatussehne sowie der vorderen Infraspinatussehne mit interstitiellen Ausläufern und diskreter transmuraler Komponente, eine tendinopathisch veränderte Bizepssehne sowie Labrumdegenerationen und eine AC-Gelenkarthrose mit diskretem Reizzustand. Aus dem Sprechstundenbericht des Schulterchirurgen Dr. med. I. _____ vom 27. Juli 2017 geht hervor, dass die Versicherte schon vor der Arthro-MRI-Untersuchung vom 26. Juli 2017 an spezialmedizinisch abklärungsbedürftigen linksseitigen Schulterbeschwerden litt.

E. 6.3

Für den Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.2.2.1 und E. 8.6 i.f., zur Publikation vorgesehen).

E. 6.3.1

In der zweiten Aktenbeurteilung setzte sich der Facharzt Dr. med. E. _____ ausführlich mit dem im vorinstanzlichen Verfahren neu eingereichten Sprechstundenbericht des behandelnden Dr. med. I. _____ vom 27. Juli 2017 auseinander. Ebenso befasste er sich eingehend mit dem Operationsbericht vom 17. Oktober 2018 und dem Bericht vom 12. Dezember 2018 des Dr. med. F. _____ zuhänden des Rechtsvertreters der Versicherten. Obwohl der Schulterchirurg im zuletzt genannten Bericht zum Ausdruck gebracht habe, es sei "gut möglich", dass es beim Verschieben eines Bettes am 26. September 2017 zu einer Verschlimmerung der Situation gekommen sei, lasse sich daraus unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage und des geltend gemachten Ereignisses nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass die Veränderung vom Vorzustand gemäss Arthro-MRI vom 26. Juli 2017 zu der am 16. Oktober 2018 - mithin mehr als ein Jahr nach dem geltend gemachten Ereignis - intraoperativ festgestellten Rotatorenmanschettenruptur auf das Verschieben eines Operationsbettes am 26. September 2017 zurückzuführen sei. Insbesondere die Begleitbefunde deuteten vielmehr auf einen langsam fortschreitenden degenerativen Prozess hin. Unter Berücksichtigung der Begleitumstände, des geltend gemachten Verletzungsmechanismus, des umfassend dokumentierten Vorzustandes und der bereits vorbestehenden linksseitigen Schulterbeschwerden gelangten die beratenden Ärzte der HDI zur Einschätzung, wonach der Sehnenriss vorwiegend auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sei.

E. 6.3.2

Das kantonale Gericht hat nach bundesrechtskonformer Beweiswürdigung der zweiten Aktenbeurteilung Beweiswertigkeit zuerkannt. Gestützt darauf hat es aus dem Vergleich des detailliert dokumentierten - bereits im Sommer 2017 symptomatisch gewesenen - Vorzustandes an der linken Schulter (vgl. unter anderem das Arthro-MRI vom 26. Juli 2017) mit der Operationsdiagnose vom 16. Oktober 2018 unter Berücksichtigung des geltend gemachten Verletzungsmechanismus zutreffend erkannt, dass der am 16. Oktober 2018 operierte Supraspinatussehnenriss an der linken Schulter zu mehr als 50 % auf Abnützung zurückzuführen ist. Bei den Akten finden sich keine medizinisch begründeten Einschätzungen, welche die gegenteilige Schlussfolgerung als überwiegend wahrscheinlich nahelegen würden. Hätten die unmittelbar nach dem geltend gemachten Ereignis vom 26. September 2017 behandelnden Fachärzte Dres. med. C. _____ und H. _____ basierend auf dem beschriebenen Verletzungsmechanismus mit Blick auf die Intensität der geklagten Beschwerden auf eine erhebliche Verschlimmerung des Vorzustandes an der linken Schulter geschlossen, so hätten sie nicht auf die Wiederholung einer MRI-Untersuchung verzichtet und mit einer operativen Sanierung mehr als zwölf Monate zugewartet.

E. 6.3.3

Was die Beschwerdeführerin gegen die erste Aktenbeurteilung vorbringt, ändert nichts am angefochtenen Entscheid, wonach die Vorinstanz den Entlastungsbeweis im Sinne von E. 8.6 des Urteils 8C_22/2019 vom 24. September 2019 (zur Publikation vorgesehen) nach nicht zu beanstandender Beweiswürdigung als erbracht anerkannt hat. Insbesondere ist die Versicherte nicht in der Lage, sich auf abweichende, zu ihren Gunsten sprechende medizinische Einschätzungen zu berufen, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der zweiten fachärztlichen Aktenbeurteilung

hervorzurufen vermöchten (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162). Das kantonale Gericht hat unter anderem in Bezug auf den Bericht des Schulterchirurgen Dr. med. F._____ vom 12. Dezember 2018 bei der Beweiswürdigung praxisgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung getragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 mit Hinweisen). Schliesslich ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz bei gegebener Aktenlage in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 II 427 E. 3.1.3 S. 435 mit Hinweis) auf weitere Abklärungen verzichtet hat.

E. 6.3.4

Steht nach dem Gesagten mit Verwaltung und Vorinstanz fest, dass der am 16. Oktober 2018 operierte Supraspinatussehnenriss an der linken Schulter zu mehr als 50 % auf Abnützung zurückzuführen ist, bleibt es bei der vorinstanzlich bestätigten Verneinung einer Leistungspflicht nach UVG für die ab 26. September 2017 geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden. Die Beschwerde ist unbegründet und daher abzuweisen.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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