

# **BGer 8C\_920/2012 vom 28. Mai 2013**

Bundesgericht, 2013-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_920\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_920_2012)

FR: TF 8C\_920/2012 du 28 mai 2013

IT: TF 8C\_920/2012 del 28 maggio 2013

## **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 ). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( 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. 2.1**

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) richtig dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf den im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.2**

Zu betonen bleibt, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zukommt, wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 496 f. mit Hinweisen).

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SUVA für die Zeit nach dem 13. Januar 2011 und dabei die Frage, ob die Schädigung an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den versicherten Unfall vom 1. September 2009 zurückzuführen ist.

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz stellte nach Würdigung der medizinischen Unterlagen fest, dass die vom Versicherten über den am 13. Januar 2011 verfügten Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr natürlich-kausal zum Unfallgeschehen sind. Sie stützte sich dabei auf die ärztliche Beurteilung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2011, die sie zu Recht als den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügend ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) wertete. Wenn sie dabei das Vorliegen der entsprechenden Kriterien nicht im einzelnen begründete, kann ihr entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorgehalten werden, zumal, wie sie zu Recht erwog, auch Dr. med. P. \_\_\_\_\_ die Schlussfolgerungen bzw. Interpretation als absolut nachvollziehbar bezeichnete und eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Argumenten erfolgte. Gemäss dem Versicherungsmediziner Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ist zwar davon auszugehen, dass der Versicherte an einer Arthropathie des AC-Gelenks erkrankt ist, wie dies Dr. med. P. \_\_\_\_\_ anlässlich der erstmaligen Untersuchung vom 11. Oktober 2010 festgestellt und aufgrund der positiven selektiven AC-Gelenksinfiltration vom 18. Oktober 2010 bestätigt hatte. Aufgrund der fehlenden initialen Beschwerden in diesem Bereich und der asymptomatischen Latenzzeit von mehreren Wochen sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass nach einer AC-Gelenksdistorsion in der Regel von einer raschen Genesung auszugehen sei, könne die Unfallkausalität nicht bejaht werden. Hätte der Versicherte von Anfang an eine ACG-Symptomatik aufgewiesen, wäre dies durch den erstbehandelnden Arzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_ oder im Spital X. \_\_\_\_\_ festgestellt worden. Die Vorinstanz erwog, dass der vom Versicherten beigezogene Dr. med. P. \_\_\_\_\_ dieser Beurteilung nichts Substanzielles entgegenzuhalten vermag. Dies ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2**

Die Einwendungen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, zu einer andern Beurteilung zu führen. Insbesondere kann nicht gesagt werden, dass aufgrund der Aktenlage, namentlich des Berichts des Dr. med. P. \_\_\_\_\_ vom 12. April 2012, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung bestehen, weshalb rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

##### **E. 4.2.1**

Wie die Vorinstanz zutreffend erkannte, hat Dr. med. P. \_\_\_\_\_ die Abhandlung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ über die Pathologien des AC-Gelenks als äusserst ausführlich und kaum zu ergänzen sowie die entsprechenden Interpretationen als nachvollziehbar bezeichnet. Entgegen dem Beschwerdeführer bezog sich diese Einschätzung auch auf die Kausalitätsbeurteilung. So bezeichnete Dr. med. P. \_\_\_\_\_ die Kausalitätsbeurteilung auf Nachfrage hin als im Wesentlichen korrekt und nachvollziehbar, allerdings stark aus dem Blickwinkel des Versicherers verfasst. Aufgrund der Unfallanamnese, der radiologischen und klinischen Befunde interpretierte er selbst die Schulterverletzung allerdings als unfallbedingt. Als Argumente führte er an, dass der Versicherte vor dem Unfall keinerlei AC-Gelenkprobleme gehabt habe. Sodann habe er einen relevanten, nur mit Glück glimpflich verlaufenden Unfall mit multiplen Kontusionen erlebt. Weiter hätten radiologisch keine Hinweise auf eine vorbestehende degenerative Veränderung bestanden.

##### **E. 4.2.2**

Dazu gilt festzuhalten, dass Dr. med. P.\_\_\_\_\_ als Schulterspezialist die Diagnose einer AC-Gelenksdistorsion Grad Tossy I rechts, die er als Verdachtsdiagnose am 11. Oktober 2010 gestellt hatte, im Bericht vom 12. April 2012 bestätigte. Er hat keine alternative Diagnosestellung in Betracht gezogen oder erwogen, dass dem Unfall allenfalls eine Teilursächlichkeit zukommen könnte. Als Grund für die abweichende Beurteilung wurde im Wesentlichen einzig der zu starke Fokus aus Sicht des Versicherers angeführt. Mit der Vorinstanz lässt der Umstand, dass vor dem Unfall keine Symptome aufgetreten sind, den Schluss nicht zu, dass der Unfall für die Symptome verantwortlich ist, auch wenn ihm eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden kann. Vielmehr handelt es sich dabei um den beweisrechtlich unzulässigen Schluss "post hoc ergo propter hoc". Wenn Dr. med. P.\_\_\_\_\_ festhält, konventionell radiologisch seien keine degenerativen oder entzündlichen Veränderungen des AC-Gelenks nachweisbar, so gilt zu beachten, dass bei der Tossy I Verletzung auf den konventionellen Röntgenbildern meistens keine Pathologie nachgewiesen werden kann, wie er im Schreiben vom 11. Februar 2011 selbst ausgeführt hat und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ mit Verweis auf die Literatur bestätigt. Zudem ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass selbst im Falle einer unfallkausalen AC-Gelenksdistorsion Grad Tossy I eine Arbeitsunfähigkeit über ein Jahr nach dem Unfall nicht mehr begründet werden könnte. So hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ mit Verweis auf die Literatur fest, dass die Prognose einer AC-Gelenksdistorsion Grad Tossy oder Rockwood Typ 1 ausgezeichnet sei mit rascher Genesung, was von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ nicht in Abrede gestellt wurde. Wenn der Beschwerdeführer erneut einwendet, es sei nicht nachvollziehbar, was die angeblich "ausgezeichnete Prognose" mit der Frage der Kausalität zu tun habe, bei welcher es einzig und allein um die Entstehung des Gesundheitsschadens gehe, gilt anzumerken, dass die Prognose durchaus Rückschlüsse auf die Kausalität (Status quo) erlaubt. Sodann vermag die erlittene Zerrung des Armplexus rechts entgegen dem Beschwerdeführer einen Sturz auf die rechte Schulter nicht zu beweisen, ist dies doch mit Dr. med. I.\_\_\_\_\_ für eine Armplexuszerrung nicht zwingend erforderlich. Mit Blick auf diese Ausgangslage besteht kein Grund für ergänzende Abklärungen.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend steht damit fest, dass die Schulterbeschwerden rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sind und die Vorinstanz die entsprechende Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist mithin abzuweisen.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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