

BL_GERICHTE 725 18 291/42 vom 18. Januar 2018

BL Gerichte, 2018-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_18_291_42

FR: BL_GERICHTE 725 18 291/42 du 18 janvier 2018

IT: BL_GERICHTE 725 18 291/42 del 18 gennaio 2018

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 2

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht per 30. November 2017 eingestellt hat. 3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). 3.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung

verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

4.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers ist zunächst zu prüfen, in welchem Ausmass dieser unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. 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 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). 5.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, diagnostizierte am 26. Mai 2017 Prellungen der rechten Schulter und des rechten Oberarms, nachdem dem Versicherten am 25. Mai 2017 bei der Arbeit eine Kiste auf die Schulter gefallen sei. 5.2 Am 30. August 2017 unterzog sich der Versicherte einer MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks im Zentrum D.____. Im gleichentags erstellten Bericht wurden multiple oberflächliche Einrisse wie auch eine ausgeprägte Tendinopathie der gesamten Supra- und Infraspinatussehne, eine mässige Bursitis subakromialis, eine subakromiale Enge bei Typ III Konfiguration des Akromions mit subakromialen Sporn, eine mögliche Teilruptur (differentialdiagnostisch zumindest eine Tendopathie der langen Bizepssehne direkt nach Austritt aus dem Sulkus) und eine mässig aktivierte AC-Gelenkarthrose in geringer Fehlstellung genannt. 5.3 Dr. C.____ hielt in seinen Berichten vom 5. und 26. September 2017 fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin an belastungsabhängigen Schmerzen der rechten Schulter leide. Er diagnostizierte ein subakromiales Impingementsyndrom bei einer Tendinopathie. 5.4 Am 24. Oktober 2017 teilte Dr. C.____ mit, dass die Beschwerden subjektiv leicht rückläufig seien. Es bestünden aber weiterhin Schmerzen beim Anheben der rechten Schulter über die Horizontale. Zudem seien weder der Schürzen- noch der Nackengriff möglich und es läge eine diskrete Kraftminderung rechts im Vergleich zu links vor. In einem weiteren Bericht vom 21. November 2017 führte Dr. C.____ aus, dass sich die Beweglichkeit leicht gebessert habe, der Beschwerdeführer klage aber immer noch über Schmerzen und es läge immer noch eine Kraftminderung und ein Druckschmerz entlang der langen Bizepssehne vor. Zudem würde bei Abduktion über 90° ein ausstrahlender Schmerz Richtung Halswirbelsäule (HWS) angegeben. Der Liftoff-Test habe nicht durchgeführt werden können und der Supraspinatus-Test sei fraglich positiv. Der Versicherte befinde sich weiterhin in krankengymnastischer Übungsbehandlung. 5.5 In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 24. November 2017 führte Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass der Beschwerdeführer am 25. Mai 2017 ein Anpralltrauma im Bereich der rechten Schulter erlitten habe, als Gläser, die sich in einer Kiste befunden hätten, auf die Schulter und den rechten Oberarm gefallen seien. Dieses Unfallereignis sei nicht geeignet, eine Rotatorenmanschetten-Verletzung zu verursachen oder eine richtungsgebende Verschlimmerung einer solchen zu bewirken. Der MRI-Befund vom 30. August 2017 zeige keine Unfallfolgen aufgrund des Ereignisses vom 25. Mai 2017. Insgesamt seien degenerative Veränderungen im Sinne einer Tendinopathie der Supra- und der Infraspinatussehne festzustellen. Unfallfremd sei eine subakromiale Enge mit Bursitis subakromialis und die von Dr. C.____ im weiteren Verlauf beschriebene Impingementsymptomatik der rechten Schulter. Das Ereignis vom 25. Mai 2017 habe keine strukturellen objektivierbaren Läsionen im Bereich der rechten Schulter verursacht. Es sei dort zu einer Prellungsproblematik gekommen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einige Monate später folgenlos abgeheilt sei. Aus diesem Grund lägen keine Unfallfolgen im Bereich der rechten Schulter mehr vor. 5.6 Am 6. März 2018 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. C.____ an der rechten Schulter operiert. Dem Operationsbericht ist zu entnehmen, dass eine arthroskopisch assistierte Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (SSP), eine diagnostische Schulterarthroskopie (SAD) und eine Bursektomie vorgenommen worden seien. Intraoperativ hätten sich insbesondere eine gesamthaft unauffällige Bizepssehne und ein regelrechter Knorpelüberzug der Schulterpfanne mit zentral physiologischen Bearsports gezeigt. Im

Bereich der Rotatorenmanschette und der Supraspinatussehne bestünden ausgefaserte Veränderungen und eine Sehnenruptur habe nicht ausgeschlossen werden können. Die Bursa sei deutlich entzündlich verändert gewesen. Inspektorisch sei die Rotatorenmanschette im Bereich der Supraspinatussehne deutlich ausgedünnt. 5.7 Der Kreisarzt Dr. E._____ hielt in seinem Bericht vom 3. Juli 2018 fest, dass das Unfallereignis vom 25. Mai 2017 nicht geeignet gewesen sei, eine Ruptur der Rotatorenmanschette im Bereich der rechten Schulter zu verursachen, weil ein direktes Anpralltrauma keine Läsion verursachen könne. Zum Operationsbericht vom 6. März 2018 führte er aus, es sei eine arthroskopisch assistierte Rekonstruktion der Supraspinatussehne mit subakromialer Dekompression und Bursektomie durchgeführt worden. Es werde dokumentiert, dass die Supraspinatussehne sehr ausgedünnt erscheine. Eine Rissbildung oder Läsion sei aber nicht beschrieben worden. Die intraoperativ beschriebene Ausdünnung der Supraspinatussehne spreche für unfallfremde degenerative Veränderungen. Insgesamt würden keine grösseren Verschleisserscheinungen und im Humeruskopf lediglich minimale kleine degenerative Aufrauungen und Knorpelschädigungen vorliegen. Eine Läsion der Supraspinatussehne sei aber nicht erkennbar. Der Operateur schreibe im Operationsbericht denn auch, dass eine Sehnenruptur arthroskopisch nicht beurteilt werden können. Abschliessend hielt Dr. E._____ fest, dass das Ereignis vom 25. Mai 2017 zu keinen strukturell objektivierbaren Läsionen im Bereich der rechten Schulter geführt habe. 5.8 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm Dr. E._____ am 15. Oktober 2018 zu den Ausführungen in der Beschwerde Stellung. Der Rechtsvertreter wies darauf hin, dass Dr. E._____ in seinen Berichten den Unfallhergang nicht korrekt dargestellt habe. Entgegen den Ausführungen von Dr. E._____ seien dem Beschwerdeführer nicht einzelne Gläser, sondern eine mit Gläsern gefüllte Kunststoffkiste auf die Schulter gefallen. Dr. E._____ hielt dazu fest, dass es so oder anders zu einem Anpralltrauma gekommen sei, welches nicht geeignet sei, eine Rotatorenmaschetttenruptur auszulösen. Das Gewicht sei nicht alleine ausschlaggebend, denn ein Anpralltrauma würde aufgrund der Biomechanik überwiegend wahrscheinlich zu einer Fraktur und nicht zu einer Sehnenruptur führen. 6.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2018 auf die Ausführungen von Dr. E._____ vom 24. November 2017 und vom 3. Juli 2018. Sie ging deshalb davon aus, dass zwischen dem Unfall vom 25. Mai 2017 und den noch geklagten Beschwerden an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Kausalität mehr vorliege, weshalb sie über den 30. November 2017 hinaus keine Leistungen schulde. Dieser Auffassung ist zu folgen. Zwar ist Dr. E._____ als Kreisarzt ein verwaltungsinterner Arzt, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen wären, falls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts bestünden (vgl. oben E. 4.4; BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.2, je mit Hinweisen). Vorliegend bestehen jedoch keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. E._____. Seine Ausführungen sind nachvollziehbar, widerspruchsfrei und leuchten sowohl in Bezug auf die medizinische Situation wie auch betreffend die daraus gezogenen Schlüsse ein. Dr. E._____ führte unter Berücksichtigung der ausführlichen bildgebenden Abklärungen und den bis dahin ergangenen Berichten nachvollziehbar aus, dass das vom Beschwerdeführer erlittene Anpralltrauma nicht geeignet war, eine Rotatorenmanschetten-Ruptur zu verursachen und es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. November 2017 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an traumatischen Beschwerden an der rechten Schulter gelitten hat. Diese Beurteilung erweist sich als überzeugend. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat. 6.2.1 Daran ändern

auch die Ausführungen in der Beschwerde nichts. Der Beschwerdeführer moniert zunächst, er habe nie an psychischen Beschwerden gelitten und solche auch nie geltend gemacht, weshalb deren Erwähnung im Einspracheentscheid verwirre. In diesem Zusammenhang ist auf den vom Rechtsvertreter am 19. Juni 2018 eingereichten Bericht des Zentrums F. _____ vom 3. April 2018 hinzuweisen, demgemäss der Beschwerdeführer in der Zeit vom 8. März 2018 bis 3. April 2018 wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome stationär behandelt worden sei. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter anderem den Unfall vom 25. Mai 2017 für die Depression mitverantwortlich mache. Dass die Suva aufgrund der ihr obliegenden Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 ATSG) unter diesen Umständen die Kausalität der psychischen Beschwerden abklärte, ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Die Ausführungen des Beschwerdeführers gehen daher fehl. 6.2.2 Weiter stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, der Kreisarzt weiche von den tatsächlichen Feststellungen in der Unfallmeldung und den zeitnahen Berichten von Dr. C. _____ ab. Er habe seinem Bericht und seinen Schlussfolgerungen einen anderen als den tatsächlichen Unfallhergang zugrunde gelegt. Er sei davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer Gläser und nicht eine mit Gläsern gefüllte Kiste auf die Schulter gefallen sei. Mit dem Beschwerdeführer ist insofern einig zugehen, als Dr. E. _____ in seiner Beurteilung vom 24. November 2017 festhielt, dem Beschwerdeführer seien Gläser, welche sich in einer Kiste befunden hätten, auf die Schulter und den Oberarm gefallen. Daraus kann der Beschwerdeführer aber nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dem aktenmässigen Verlauf des Berichts vom 24. November 2017 ist nämlich zu entnehmen, dass sich eine Metallklappe geöffnet habe und dem Versicherten eine Kiste mit Gläsern auf die Schulter und den Oberarm gefallen sei. Damit hat Dr. E. _____ den Sachverhalt nicht aktenwidrig erfasst, sondern den in der Schadenmeldung vom 12. September 2017 geschilderten Unfallhergang berücksichtigt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat der Kreisarzt auch die Kausalität richtig beurteilt. Mit ihm und der Beschwerdegegnerin ist nämlich davon auszugehen, dass das vom Beschwerdeführer erlittene Trauma nicht geeignet war, eine Rotatorenmanschetten-Ruptur auszulösen. Diese Auffassung stimmt sowohl mit den im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 30. August 2017 erhobenen und durch Dr. C. _____ im Operationsbericht vom 6. März 2018 bestätigten Befunden überein. So werden weder im MRI-Bericht noch im Operationsbericht strukturelle objektivierbare Veränderungen beschrieben, sondern degenerative Veränderungen genannt. In Bezug auf eine allfällige Sehnenruptur ist den Berichten zu entnehmen, eine solche sei möglich bzw. könne nicht ausgeschlossen werden. Damit wird deutlich, dass eine traumatische Ursache für die eventuelle Sehnenruptur nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden konnte. Unter diesen Umständen ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden, dass die Suva von einem Status quo sine ausging und die Leistungen per 30. November 2017 einstellte.

E. 7

Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde gestellten Antrag des Versicherten zu entsprechen, wonach die Suva zu verpflichten sei, eine erneute medizinische Beurteilung des Sachverhalts vorzunehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die

Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

E. 8

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die vom Versicherten noch geklagten Schulterbeschwerden rechts per 30. November 2017 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 8. August 2018 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

E. 9

Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Da der Beschwerdeführer unterliegende Partei ist, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. b ATSG e contrario). Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 6. Juni 2019 beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegend des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_409/2019) erhoben.

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