

# FR\_GERICHTE 605 2014 128 vom 8. März 2016

FR Kantonsgericht, 2016-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_128)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 128 du 8 mars 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 128 del 8 marzo 2016

## Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 13. Juni 2014 gegen den Einspracheentscheid der Vaudoise vom 16. Mai 2014 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vaudoise ebenso hinsichtlich der linken Schulter leistungspflichtig ist.

### E. 2

a) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Mit dieser Umschreibung des Unfalls wurde vom Gesetzgeber keine neue Definition des Unfalls vorgenommen, weshalb die bisherige Rechtsprechung weiterhin ihre Gültigkeit hat (KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Rz. 13 zu Art. 4). b) Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der über-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8 wiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung kommt (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Auch besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67). Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es 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 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). c) Die Versicherungsleistungen werden nach Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesenen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender

Tatsache Rechte ab-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8 leiten wollte. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGer 8C\_506/2008 vom 5. März 2009 E. 3.1 mit Hinweisen).

### E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die Vaudoise ebenfalls für die Beschwerden an der linken Schulter leistungspflichtig ist. a) Der Beschwerdeführer bringt vor, die Schulterproblematik sei weder krankheitsbedingter noch degenerativer Natur. Die am 19. März 2014 durchgeführte Operation wäre ohne die beiden zuvor erlittenen Stürze gar nie nötig gewesen. Bei beiden Ereignissen sei die linke Schulter als betroffener, verletzter Körperteil angegeben worden. Bei der Operation sei eine abgerissene Sehne beim Bizeps, welche weder auf den Röntgenaufnahmen noch auf dem MRI ersichtlich gewesen war, festgestellt und operativ behandelt worden. b) Die Vaudoise ihrerseits ist der Ansicht, die Schulterbeschwerden stünden einzig in einem möglichen Zusammenhang zu den beiden Unfällen, was nicht genüge. Sowohl zwei Jahre nach dem ersten, als auch zwei Jahre nach dem zweiten Unfall habe der Beschwerdeführer jeweils Schulterbeschwerden geltend gemacht. Hinsichtlich der Meldung von 2010 sei rechtskräftig entschieden worden, dass die Vaudoise nicht leistungspflichtig sei. Zudem hätten die Schulterbeschwerden erst ab Oktober 2013 eine ärztliche Behandlung zur Folge gehabt, weshalb die Schulterbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. September 2011 zurückgeführt werden könnten. c) Bezüglich des ersten Unfalls von 2007 ist dem Bericht des Notfalls des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom Unfalltag zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine Rissquetschwunde der Unterlippe, Zahndislokationen, eine Kontusion des rechten Handgelenks sowie des linken ventralen Oberschenkels vorlagen. Gemäss der Unfallmeldung vom 10. September 2007 wurde es dem Beschwerdeführer schwindlig, er stolperte über einen Teppich, schlug mit dem Kopf gegen die Wand und stürzte vier Treppentritte hinunter. Als betroffene Körperteile wurden Lippe, Zähne, Kopf, Rücken, Handgelenk und Schulter sowie als Art der Schädigung eine Schnittwunde, Verschiebung/Bruch von Zähnen, ein Knochenanriss sowie Prellungen angegeben. In der Folge wurden beim Beschwerdeführer namentlich Zahnbehandlungen durchgeführt. Am 19. Juni 2008 berichtete der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, von einem Status nach Distorsionstrauma des linken Beins sowie aktuellen Zeichen einer medialen Meniskusläsion links. Dieser Verdacht wurde am 20. Juni 2008 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bestätigt. Dieser führte am 3. September 2008 eine Kniearthroskopie links durch. Mit Schadensmeldung vom 14. Januar 2010 machte der Beschwerdeführer Schmerzen im linken Oberarm geltend. Diese seien monatelang leicht gewesen, seien nun immer stärker geworden und hätten schliesslich zu einem Kraftverlust geführt. Der Hausarzt erklärte am 18. Januar 2010, seit dem Unfall von 2007 beständen Beschwerden der linken Schulter und des linken Oberarms, und er stellte die Diagnose einer Insertionstendinopathie Bizeps links am proximalen Oberarm.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 Die Vaudoise stellte dem Beschwerdeführer ein Frageblatt Rückfall zu. Seiner Antwort vom 8. Februar 2010 ist zu entnehmen, nach monatelangen leichten Schmerzen im linken Oberarm seien die Schmerzen in den letzten Monaten immer heftiger geworden bis zum Kraftverlust in den letzten Wochen Ende 2009.

Nach dem Sturz vom September 2007 hätten die Kopf-, Zahn-, Hüft-, und Knieschmerzen überwogen. Erst nachdem diese weg waren, sei das Stechen im Oberarm gekommen. Seit diesem Unfall habe er das Krafttraining nicht mehr aufnehmen können. Zwischen dem 31. Dezember 2008 und dem 14. Januar 2010 seien weder Medikamente noch Therapien verschrieben worden. Am 18. Februar 2010 legte die Vaudoise das Dossier ihrer Vertrauensärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin vor, welche wiedergab, dass vor dem Bericht des Hausarzts vom Januar 2010 in keinem medizinischen Bericht Oberarm- bzw. Schulterbeschwerden notiert worden waren. Zudem sei die vom Hausarzt gestellte Diagnose krankheitsbedingter Natur. d) Was den zweiten Unfall vom September 2011 betrifft, so wurde in der Unfallmeldung vom 6. September 2011 als betroffene Körperteile Kopf, Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie linke Seite angegeben und als erlittene Verletzungen ein Loch beim Ellbogen, Prellungen usw. Am Unfalltag wurden im Spital D. \_\_\_\_\_ der Ellbogen links, das Becken sowie die Hüfte axial links radiologisch untersucht. Im dazugehörigen Radiologie-Bericht vom 5. September 2011 wurden einzig Zeichen einer Coxarthrose links notiert. Demgegenüber fanden sich in den abgebildeten Körperteilen keine Frakturhinweise. Der Ellbogen sei unauffällig. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals D. \_\_\_\_\_, erwähnte am 5. September 2011 einen Status nach Wundversorgung einer Rissquetschwunde Ellbogen links am 2. September 2011 bei Ellbogenkontusion links sowie Hüftkontusion links. Die Behandlung wurde abgeschlossen (Bericht vom 5. September 2011). Die Schulterproblematik wurde zum ersten Mal in der Schadensmeldung vom 25. Oktober 2013 erwähnt. Nach monatelangen leichten Schmerzen an der linken Schulter seien die Schmerzen in den letzten Monaten immer heftiger und die Beweglichkeit immer schmerzhafter geworden. Der Hausarzt erklärte, der Beschwerdeführer gebe einen Status nach Kontusion der Schulter im September 2011 an. Der Hausarzt diagnostizierte eine AC-Arthrose sowie eine SS-Tendinopathie (Bericht vom 26. Oktober 2013). Ein am 13. November 2013 durchgeführtes MRI der linken Schulter bestätigte diese Diagnosen. Es wurden nur degenerative Veränderungen, aber keine Risse festgehalten (Bericht vom 19. November 2013). Die Vaudoise stellte dem Beschwerdeführer einen Fragebogen zu. In seiner Antwort vom 28. November 2013 gab er wieder, seit dem 4. Juli 2013 sei er wegen der linken Schulter bei seinem Hausarzt in Behandlung. Nach monatelangen leichten Schmerzen seien diese im Mai/Juni 2013 immer heftiger geworden. Er habe seit dem 2. September 2011 keinen weiteren Unfall erlitten. Er treibe Sport (1–2 pro Woche Radfahren). Die Vaudoise unterbreitete das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie. Dieser war der Ansicht, nach dem Unfall vom 2. September 2011 hätten sich keine signifikant fassbaren Läsionen im Schulterbereich ergeben. Die im MRI festgestellten

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 Befunde seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal. Der unfallbedingte Endzustand sei Ende 2011 erreicht worden (Bericht vom 28. Januar 2014). Gemäss dem Operationsbericht vom 20. März 2014 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ betreffend die am Vortag durchgeführte Schulterarthroskopie lagen folgende Diagnosen vor: SLAP Läsion II, subacromiales Impingement, traumatisierte AC-Gelenksarthrose sowie subacromiale Bursitis linke Schulter. Der Bicepsanker sei von vorne bis hinten abgerissen gewesen. e) Aus den dargestellten Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bei beiden Unfällen jeweils auch die Schulter als betroffenen Körperteil angegeben hat. Dies allein genügt aber nicht für die Bejahung eines

Kausalzusammenhangs zwischen den Unfällen und den geltend gemachten Schulterbeschwerden. Vielmehr ist von Bedeutung, dass die Oberarm- bzw. Schulterbeschwerden ihren Niederschlag in den medizinischen Akten jeweils sehr viel später gefunden haben. In Folge des Unfalls vom September 2007 erklärte der Hausarzt erst in seinem Bericht vom Januar 2010, der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall an Oberarm- und Schulterbeschwerden, was im klaren Widerspruch zu seinem Bericht vom Juni 2008 steht, in welchem der Hausarzt einzig ein Distorsionstrauma des linken Beins sowie aktuelle Zeichen einer medialen Meniskusläsion links angab. Damit ergeben sich keine eindeutigen Brückensymptome zwischen dem Unfall von 2007 und den erstmals im Januar 2010 angegebenen Beschwerden im linken Oberarm bzw. in der linken Schulter. Zudem handelt es sich bei der vom Hausarzt gestellten Diagnose der Insertionstendinopathie nicht um eine Verletzung traumatischer Natur, sondern um eine krankheitsbedingte, wie es die Vertrauensärztin zu Recht festgestellt hatte. Ebenso in Folge des MTB-Unfalls von 2011 ergab sich eine ärztliche Behandlung der Schulter erst nach fast zwei Jahren, wie es der Beschwerdeführer selber bestätigte, womit auch hier wiederum nicht von einem Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden ausgegangen werden kann. Denn falls die Schulter beim Unfall wirklich signifikant verletzt worden wäre, wäre sicherlich schon früher eine ärztliche Behandlung notwendig gewesen. Zudem ergibt sich aus dem MRI vom November 2013, dass bei der linken Schulter nicht eine traumatische Verletzung vorliegt, sondern die Beschwerden rein degenerativer bzw. krankheitsbedingter Natur sind. Daran ändert die Angabe des Operateurs, wonach es sich um eine traumatisierte AC-Gelenksarthrose handle und der Bicepsanker abgerissen gewesen sei, nichts. Falls der abgerissene Bicepsanker durch den MTB-Unfall von 2011 verursacht worden wäre, ist es wenig wahrscheinlich, dass der operative Eingriff erst über zwei Jahre später notwendig geworden wäre. Auch ist nicht auszuschliessen, dass das im Jahr 2013 wieder aufgenommene Krafttraining allenfalls bereits vorhandene degenerative Schäden an der Schulter verstärkt hat und schlussendlich zum Abriss des Bicepsankers geführt hat. Überdies ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass das Argument, vor dem Unfall bzw. den Unfällen habe er keine Schulterprobleme gehabt, nicht gehört werden kann. Wie oben dargestellt, kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, eben gerade nicht zur Anwendung und der Beschwerdeführer kann daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Somit ist mit überliegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Schulterprobleme weder in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom September 2007 noch mit demjenigen

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 von 2011 stehen. Dem Beschwerdeführer gelingt es nicht, das Vorliegen von eindeutigen Brückensymptomen zu beweisen, weshalb er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat und der Entscheid zu seinen Lasten ausfällt.

#### **E. 4**

Zusammenfassend hat die Vaudoise zu Recht ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Beschwerden an der linken Schulter verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 16. Mai 2014 zu bestätigen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann

innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 8. März 2016/bsc  
Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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