

FR_GERICHTE 605 2015 42 vom 21. Dezember 2016

FR Kantonsgericht, 2016-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_42

FR: FR_GERICHTE 605 2015 42 du 21 décembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 42 del 21 dicembre 2016

Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 17. Februar 2015 gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 26. Januar 2015 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 AXA für die Schulterbeschwerden auch nach dem 31. Juli 2013 leistungspflichtig ist.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 7 Auf die Beschwerde ist einzutreten.

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 nach 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. 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 überwiegenden 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). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburts- gebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile EVG U 406/2005 vom

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die AXA auch nach 31. Juli 2013 für die Schulterbeschwerden rechts leistungspflichtig ist. Diesbezüglich ist einzig ausschlaggebend, ob sich der Beschwerdeführer beim Unfall eine Partialruptur der Subscapularissehne zugezogen hat, wie er es in seinen Gegenbemerkungen explizit festhält. Deshalb wird im nachfolgenden nicht im Detail auf die üb- rigen im Artho-MRI vom 24. September 2013 (AXA-Akten M2) festgestellten Diagnosen (Tendinitis calcarea, Tendinose der Supraspinatussehne, Periarthritis humeroscapularis calcarea, AC-Ge- lenksarthrose sowie SLAP-Läsion) eingegangen. a) Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe sich am 7. Mai 2013 nicht nur eine Schulter- kontusion, sondern eine Schulterdistorsion zugezogen, was von der AXA nicht berücksichtigt wor- den sei. Ferner ergebe sich aus den Unterlagen, dass eine Partialruptur der Subscapularissehne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Damit liege eine Verletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV vor, weshalb die Leistungspflicht der AXA gegeben sei, da der Vertrauensarzt der AXA

Kantonsgericht KG Seite 5 von 7 nicht belege, dass die Partialruptur eindeutig auf eine Erkrankung oder Degeneration zurückzu- führen sei. b) Die AXA ihrerseits ist der Ansicht, dass eben gerade mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Partialruptur der Subscapularissehne vorliege. Falls eine solche vorliegen würde, sei diese auf die vorhandenen massiven krankhaft-degenerativen Veränderungen zurückzuführen. c) Bezüglich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Partialruptur der Subscapularissehne ist es richtig, dass im von Dr. med. C._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des D._____, veranlassten vorerwähnten Artho-MRI der rechten Schulter vom 24. September 2013 unter anderem eine Partialruptur der Subscapularissehne am Unterrand mit ausgeprägter Tendinitis calcarea erwähnt wird. Von Relevanz ist hier aber, dass der Orthopäde dies anlässlich der von ihm am 5. Februar 2014 vorgenommenen Operation eben gerade nicht bestätigen konnte. So hielt er in seinem Ope- rationsbericht (AXA-Akten M5) explizit fest, die Subscapularissehne sei völlig intakt, arthroskopisch ergäben sich keine Hinweise auf eine Teilläsion. Ebenso an den übrigen Sehnen konnte er keine Läsionen feststellen. Er nahm deshalb einzig eine arthroskopische Dekompression subacromial, eine Acromionplastik und eine Bursektomie subacromialis vor. In seinem Schreiben zu Händen des Rechtsvertreters vom 29. September 2014 (AXA-Akten M14) wiederholte der Orthopäde expli- zit, arthroskopisch könne eine Teilruptur der Subscapularissehne nicht bestätigt werden. Zu keiner anderen Einschätzung führen seine weiteren allgemeinen Angaben, wonach der arthroskopische Befund immer eingeschränkt sei und die Sehne nur

von der Kameraseite betrachtet und angeschaut werde. Eine vollständige arthroskopische Beurteilung der Sehne sei nicht möglich, vor allem bei Läsionen auf der anderen Seite der Sehne sowie am Ursprung und Ansatz der Sehne seien diese nicht immer festzustellen. Ob eine Läsion erkennbar sei, hänge auch von ihrer Grösse und Ausdehnung ab. Diese Ausführungen des Orthopäden sind auch vor dem Hintergrund zu verstehen, dass ein behandelnder Arzt gemäss der Rechtsprechung im Zweifelsfall eher zu Gunsten seines Patienten aussagt. Damit erweist es sich als durchaus schlüssig, dass sowohl Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Chirurgie der AXA, am 24. Juni 2014 (AXA-Akten M13), sowie Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Chirurgie und Vertrauensarzt der AXA am 20. Januar 2015 (AXA-Akten M15) ebenfalls gestützt auf die medizinischen Unterlagen das Vorhandensein einer Partialruptur der Subscapularissehne verneinten. Dass keine solche Partialruptur vorlag, ergibt sich auch aus dem Sachverhalt. Hätte sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalles vom 7. Mai 2013 tatsächlich eine Partialruptur zugezogen, so ist davon auszugehen, dass er nicht erst nach einer Woche zum Hausarzt gegangen wäre und es allenfalls ebenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen wäre. Eine solche bestand vorliegend erst vom 5. bis 28. Februar 2014 in Folge der Schulteroperation. Zudem hielt der Orthopäde bereits in seinem Bericht vom 10. April 2014 (AXA-Akten M11) fest, der Beschwerdeführer habe keine Schmerzen mehr, was ebenfalls gegen eine (vom Arzt übersehene) Partialruptur spricht. Einzig die Innenrotation sei gemäss dem Orthopäden noch eingeschränkt. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Partialruptur der Subscapularissehne vorliegt, womit keine Verletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV besteht. Deshalb kann die Frage, ob sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 7. Mai 2013 eine Kontusion oder eine Distorsion der Schulter zugezogen hat, offen gelassen werden. Der Beschwerdeführer

Kantonsgericht KG Seite 6 von 7 erklärte in seinen Gegenbemerkungen explizit, der Streitgegenstand reduziere sich vereinfacht gesagt auf die simple Frage, ob durch eine Schulterdistorsion eine unfallkausale Partialruptur der Subscapularissehne verursacht worden sei. Eine solche liegt aber, wie soeben gesehen, gerade nicht vor. Damit erübrigt sich auch, wie vom Beschwerdeführer beantragt, ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben, zur Klärung der von ihm aufgeworfenen Frage. Es sei einzig der Hinweis gemacht, dass in den unfallnahen Unterlagen (Unfallmeldung vom 15. Mai 2013 [AXA-Akten A1] sowie Bericht der Hausärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Juli 2013 [AXA-Akten M1] jeweils nur eine Schulterkontusion festgehalten wurde. d) Was nun die Leistungspflicht aus Unfall betrifft, so ging die AXA einzig von einem Kausalzusammenhang bis zum 31. Juli 2013 aus. Dr. med. E. _____ erklärte in seinem vorerwähnten Bericht, die Schulterkontusion habe zu einer vorübergehenden Aktivierung einer Periarthritis humero-scapularis calcarea geführt. Als Vorzustand beständen degenerative Veränderungen im Schulterbereich rechts (Kalkeinlagerungen, subacromiales Impingement bei degenerativen AC-Gelenksveränderungen, Tendinose der Supraspinatussehne). Der Status quo sine dürfte Ende 2013 erreicht worden sein. Dr. med. F. _____ seinerseits hielt fest, eine sichere strukturelle Schädigung des rechten Schultergelenks aufgrund des Unfalls vom 7. Mai 2013 könne nicht objektiviert werden. Die sowohl auf nativen Röntgenaufnahmen als auch im MRI festgestellte Tendinitis calcarea der Subscapularissehne sowie die Tendinose der Supraspinatussehne seien mit Sicherheit krankhafter-degenerativer Art und nicht posttraumatisch verursacht. Ebenfalls die festgestellten arthrotischen Veränderungen im AC-Gelenk seien mit Sicherheit vorbestehend und könnten wegen des kurzen Zeitintervalls

nicht in Zusammenhang mit dem Unfall stehen. Die intraoperativ festgestellte SLAP I-Läsion sei per definitionem krankhaft- degenerativer Art und nicht Unfallfolge. Es sei von einer benignen direkten Schulterkontusion auszugehen, welche die vorgefundenen Befunde biomechanisch nicht zu erklären vermöge. Es lägen eindeutige krankhaft-degenerative Vorzustände vor. Eine Schulterkontusion sei geeignet, diese möglicherweise bis anhin stummen Vorzustände erstmals symptomatisch werden zu lassen. Kontusionsfolgen ohne darauf zurückzuführende strukturelle Schädigungen würden erfahrungsgemäss innerhalb von spätestens drei Monaten abheilen. Danach sei von einem Status quo sine auszugehen. Die Sichtweise der beiden vorgenannten Ärzte überzeugt und ihre Ausführungen sind nachvoll- ziehbar. So führte das Ereignis vom 7. Mai 2013 nicht zu strukturellen Läsionen, sondern einzig zur einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bestehenden Vorzustandes. Entgegen der An- sicht des Beschwerdeführers konnte sich die AXA, wie oben dargelegt, auf die von den Ärzten erwähnte medizinische Erfahrungstatsache abstützen. Es ist deshalb zusammen mit der AXA vom Erreichen des Status quo sine per Ende Juli 2013 auszugehen. Diesbezüglich ist erwähnenswert, dass der Beschwerdeführer nach einer einmaligen Konsultation bei seiner Hausärztin am 13. Mai 2013 erst am 19. September 2013 für weitere Abklärungen zum Orthopäden ging. Ferner sind die beim Beschwerdeführer vorhandenen degenerativen Veränderungen in der rechten Schulter aufgrund seines Alters von 51 Jahren nicht erstaunlich. Zudem ergibt sich aus dem Dossier, dass er vor dem Unfall neben Basketballspielen auch Armbrustschiessen sowie Krafttraining betrieb. Schliesslich ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass einzig der Umstand, dass er vor dem Unfall keine Beschwerden hatte nicht genügt für die Bejahung des Kausalzusammenhangs, da wie gesehen, die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädi- gung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung kommt.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 7

E. 4

Zusammenfassend ist die AXA zu Recht von einer Leistungspflicht nur bis zum 31. Juli 2013 ausgegangen. Die Beschwerde ist abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 zu bestätigen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteient- schädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. 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, 21. Dezember 2016/bsc Präsident
Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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