

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/75 vom 5. August 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_75

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/75 du 5 août 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/75 del 5 agosto 2013

Regeste

Art. 6 UVG. Die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin erfolgte ungerechtfertigt. Der Nachweis des Dahinfallens des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis wurde von der Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend dargetan (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. August 2013, UV 2012/75).

Erwägungen

E. 1

Vorab ist zu prüfen, ob auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage mit der Begründung, die Beschwerde richte sich gegen die Visana Services AG und damit gegen die falsche Partei. Passivlegitimiert sei die Visana Versicherungen AG (act. G 5). Der Vorwurf, die falsche Partei sei belangt worden, verfängt allerdings nicht. Zwar geht die Parteistellung der Visana Versicherungen AG im vorliegenden Verfahren aus den Akten klar hervor; der Einspracheentscheid vom 24. August 2012 (UV-act. 71), gegen welchen sich die Beschwerde vom 25. September 2012 (act. G 1) richtet, bezeichnet die Visana Versicherungen AG und nicht die Visana Services AG als Partei. Allerdings muss sich die Beschwerdegegnerin entgegenhalten lassen, dass die Abgrenzung der Visana Versicherungen AG von der Visana Services AG der beschwerdeführenden Partei mitunter Schwierigkeiten bereiten kann, zumal Letztere auf den relevanten Dokumenten – so insbesondere auf der Verfügung vom 6. Juni 2012 (UV-act. 39) und dem Einspracheentscheid – als Kontaktadresse aufgeführt ist. Vor diesem Hintergrund ist die Bezeichnung der Beschwerdegegnerin von Amtes wegen zu berichtigen. Die Bestreitung der Passivlegitimation durch die Beschwerdegegnerin erweist sich unter diesen Umständen als überspitzt formalistisch. Da auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen, insbesondere jene der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit, erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen, welche sie im Anschluss an das Unfallereignis vom 2. Februar 2011 ausgerichtet hatte, zu Recht auf den 2. August 2011 einstellte.

E. 2.2

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem

Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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 andern 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 die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177, E. 3.1 mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle; sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne Weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

E. 2.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. dazu Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Für die Verneinung muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob

unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit dem 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Dezember 2003, U 258/02, sowie vom 31. August 2001, U 285/00).

E. 2.4

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 33 ff. zu Art. 43).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer stellt sich u.a. auf den Standpunkt, dass die Leistungseinstellung zu früh erfolgt sei, da die Behandlung noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Leistungseinstellung auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte Dr. G. ___ und Dr. H. ___ vom 25. Mai 2012 und 5. Juni 2012 (UV-act. 28 ff.), gemäss welchen der Status quo sine nach sechs Monaten und damit am 2. August 2011 erreicht worden sei.

E. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). An die Beweiswürdigung von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 472 E. 4.7).

E. 3.3

Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. G.____ führt in seiner Beurteilung vom 25. Mai 2012 (UV-act. 28) hinsichtlich des Ereignisses vom 2. Februar 2011 aus, bereits im MRI vom 9. Februar 2011 seien keine somatisch nachweisbaren Veränderungen festgestellt worden. Durch das Ereignis vom 2. Februar 2011 sei es zu einer vorübergehenden Symptomatik (Schmerzauslösung) gekommen und es hätten sich im Verlauf keine somatisch nachweisbaren Komplikationen gezeigt, welche die Heilung beeinträchtigt hätten. Es bestünden ausschliesslich degenerative und unfallunabhängige Beeinträchtigungen und die Befunde wiesen auf einen unfallunabhängigen und seit längerer Zeit andauernden, vorbestehenden Prozess hin. Der Status quo sine sei spätestens nach drei bis sechs Monaten erreicht worden. Diese Aussage von Dr. G.____, wonach im MRI vom 9. Februar 2011 keine somatisch nachweisbaren Veränderungen festgestellt worden seien, steht mit der vorliegenden Aktenlage insofern im Widerspruch, als im besagten MRI vom 9. Februar 2011 u.a. der Befund einer breitflächigen transmuralen Ruptur von Supra- und Infraspinatussehne und somit eine somatisch nachweisbare Veränderung erhoben wurde (UV-act. 13). Dass der Unfall vom 2. Februar 2011 nicht überwiegend wahrscheinlich (teil-)ursächlich für die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers ist, kann somit entgegen den Ausführungen von Dr. G.____ nicht durch den MRI-Befund vom 9. Februar 2011 gestützt werden. Darüber hinaus ist die Beurteilung hinsichtlich der übrigen Aktenlage unvollständig, zumal sich Dr. G.____ auch nicht mit der damals auf den 15. Juni 2012 geplanten Operation (Latissimus dorsi-Transfer rechts; vgl. UV-act. 54) auseinandersetzt. Sodann enthält sich der beratende Arzt bei seiner Beurteilung, wonach ein Status quo sine spätestens nach drei bis sechs Monaten erreicht worden sei, jeglicher Begründung. Zwar handelt es sich beim Status quo sine um einen hypothetischen Zustand, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (vgl. das Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Jedoch vermag vor dem Hintergrund der vorliegenden Aktenlage eine allein auf Erfahrungswerte abgestützte und nicht näher begründete Festlegung des Erreichens des Status quo sine der Beweisanforderung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen.

E. 3.4

Der beratende Arzt Dr. H.____ führt in der Beurteilung vom 31. Juli 2012 (UV- act. 56) seinerseits aus, keine der verschiedenen strukturellen Alterationen (strukturellen Veränderungen), welche im MRI vom 9. Februar 2011 festgestellt worden seien, sei in erkennbarer Weise auf das Ereignis vom 2. Februar 2011 zurückzuführen. Vielmehr seien sämtliche als pathologisch zu bewertenden Befunde als unfallfremd zu bezeichnen. Die Aktivierung von Beschwerden durch ein Sturzereignis sei plausibel, doch könne aufgrund allgemeiner Erfahrung davon ausgegangen werden, dass diese Schmerzen nach spätestens drei bis sechs Monaten abklingen würden, nachdem keine traumatisch bedingten Strukturveränderungen hätten festgestellt werden können. Damit beschränkt sich auch Dr. H.____ im Wesentlichen auf Ausführungen zum MRI vom 9. Februar 2011. Eine Auseinandersetzung mit der gesamten medizinischen Aktenlage sowie den neueren Befunden findet nicht statt. Vor diesem Hintergrund überzeugt das von Dr. H.____ angewendete Ausschlussverfahren, wonach davon ausgegangen werden dürfe, dass sich die Läsion der Rotatorenmanschette rein krankheitshalber entwickelt habe, nicht.

E. 3.5

Im Widerspruch zu den Aktenbeurteilungen von Dr. G.____ und Dr. H.____ steht sodann der Bericht von Dr. I.____ vom 18. September 2012 (UV-act. 78), gemäss welchem die

Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die beiden Ereignisse vom 27. September 2008 und 2. Februar 2011 zurückzuführen seien. Dabei vermag insbesondere die Aussage Dr. I.____, wonach sich in der MRI-Untersuchung vom 22. März 2012 (UV-act. 24) eine klare Zunahme der fettigen Infiltration der Infraspinatusmuskulatur sowie eine weitere Atrophisierung der Supraspinatusmuskulatur gezeigt habe und dies darauf hindeute, dass ein wesentlicher Teil der im ersten MRI vom 9. Februar 2011 erkannten Ruptur frisch gewesen sei, da eine solche Dynamik bei initial lang bestehender chronischer degenerativer Ruptur nicht zu erwarten gewesen wäre, Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellungen der beratenden Ärzte zu begründen.

E. 3.6

Insgesamt ist der Wegfall der Unfallkausalität durch die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

E. 4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 2. Februar 2011 und den über den 2. August 2011 hinaus geklagten Schulterbeschwerden nicht rechtsgenügend dargetan ist. Die Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin per 2. August 2011 erweist sich damit als ungerechtfertigt. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich die Prüfung eines Rückfalls zum Ereignis vom 27. September 2008. Im Hinblick auf eine spätere Leistungseinstellung wird es sich angesichts der widersprüchlichen medizinischen Aktenlage aufdrängen, den Beschwerdeführer durch einen unabhängigen, auf Schulterchirurgie spezialisierten, Facharzt untersuchen zu lassen.

E. 4.1

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 24. August 2012 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 2. August 2011 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 2. Februar 2011 erlittenen Unfall auszurichten.

E. 4.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Eine Parteientschädigung ist dem nicht durch einen Rechtsanwalt vertretenen Beschwerdeführer nicht zuzusprechen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer über den 2. August 2011 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 2. Februar 2011 erlittenen Unfall zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben