

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/27 vom 18. Dezember 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_UV\\_2013\\_27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2013_27)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/27 du 18 décembre 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/27 del 18 dicembre 2013

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Frage der Unfallkausalität von Schulterbeschwerden nach Velounfall mit Schulterluxation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2013, UV 2013/27).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist, ob die Beschwerden an der linken Schulter, an welchen der Beschwerdeführer gemäss Meldung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2012 seit Ende 2011 wieder leidet (UV-act. ZM59), auf den Unfall vom 13. Juli 1997 zurückzuführen sind. - Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des 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 296 E. 2c). Nach der Rechtsprechung sind die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit umso strenger, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem (erneuten) Eintritt der Gesundheitsschädigung ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 188 E. 1c).

### **E. 2.1**

Dr. med. M.\_\_\_\_, stellte beim Beschwerdeführer am 6. August 2007 die Diagnose einer painful unstable shoulder links (UV-act. ZM26). Am 5. September 2007 schloss Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie eine neurologische Mitbeteiligung an den Schulterbeschwerden aus (UV-act. ZM27, ZM28). Am 22. Oktober 2007 wurden im Spital O.\_\_\_\_ eine Ganglionentfernung und eine AC-Resektion durchgeführt (UV-act. ZM29). Am 10. September 2008 nahm Dr. H.\_\_\_\_ an der linken Schulter des Beschwerdeführers eine Arthroskopie, eine arthroskopische Bicepstenotomie und eine Schlüssellochtenodese der langen Bicepssehne im Sulcus intertubercularis vor (UV-act. ZM42). Danach wurde über einen positiven Heilungsverlauf berichtet (UV-act. ZM46, ZM48, ZM49, ZM52). Im April 2009 zeigten sich in der klinischen Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ eine normale Beweglichkeit und Kraft der linken Schulter. Es bestanden jedoch noch belastungsabhängige Schmerzen. Dr. H.\_\_\_\_ empfahl den Stopp der physiotherapeutischen Behandlung und der selbständigen Aufbauübungen, damit sich der Beschwerdeführer an einen schmerzfreien Zustand gewöhnen könne (UV-act. ZM54). Im September 2009 schloss Dr. H.\_\_\_\_ die Behandlung ab (UV-act. ZM58).

### **E. 2.2**

Am 15. Mai 2012 gab Dr. H. \_\_\_ der Zürich bekannt, dass der Versicherte seit Ende 2011 wieder an Schulterbeschwerden leide (UV-act. ZM59). Die Arthro-MRI-Untersuchung vom 4. Juni 2012 zeigte gemäss Bericht von Dr. H. \_\_\_ vom selben Datum eine Intervall-Läsion, bezüglich welcher eine operative Rekonstruktion indiziert sei (UV-act. ZM60, ZM60, ZM61). In der medizinischen Beurteilung vom 25. Juni 2012 kam der beratende Arzt Dr. I. \_\_\_ zum Schluss, nach Durchsicht der MRI-Bilder vom 4. Juni 2012 werde die Kausalität der Schulterproblematik links zum Unfall vom 13. Juli 1997 lediglich als möglich erachtet. Eine Intervall-Läsion könne im Alter des Beschwerdeführers (\_\_\_ Jahre) aufgrund degenerativer Veränderungen auftreten. Diese von Dr. H. \_\_\_ als Ursache der Schmerzen angegebene Pathologie sei auf den Bildern nicht erkennbar, wodurch auch die Operationsindikation fraglich sei. Zudem wäre der Beschwerdeführer nicht über zwei Jahre lang beschwerdefrei bzw. beschwerdearm gewesen, wenn diese Intervall-Läsion die Folge der vorangehenden Arthroskopien wäre. Bei dieser Ursache hätte der Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzen früher einen Arzt aufgesucht (UV-act. ZM63; in act. G 13). Der beratende Arzt Dr. J. \_\_\_ hielt in der medizinischen Beurteilung vom 4. Juli 2012 fest, es bestehe lediglich ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen der aktuellen Schulterproblematik und dem Unfall vom 13. Juli 1997. Beim Unfall habe sich eine AC-Gelenksverletzung ergeben. Die aktuelle Symptomatik betreffe jedoch den Bereich um das ventrale Glenohumeralgelenk mit Schmerzen um den Proz. coracoideus und den Ansatz der kurzen Bizepssehne, aber auch im Bereich des Ansatzes des M. deltoideus an der Clavicula und medial des Proz. Coracoideus. Es seien neue Befunde, die nicht in Zusammenhang mit der ursprünglichen AC-Luxation stehen würden. Die Intervall-Läsion, welche von Dr. H. \_\_\_ als Beschwerdeursache angegeben werde, sei auf den Bildern nicht klar zu erkennen. Deren Bestehen sei fraglich. Zudem wäre der Beschwerdeführer nicht über zwei Jahre beschwerdefrei bzw. beschwerdearm gewesen, wenn diese Intervall-Läsion die Folge der vorangehenden Arthroskopien wäre. Bei dieser Ursache hätte der Beschwerdeführer schmerzbedingt früher einen Arzt aufgesucht. Die Operationsindikation werde "als relativ beurteilt" (UV-act. ZM64; in act. G 13).

### **E. 3.1**

Vorliegend ergibt sich aus den Akten, dass die beim Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfall vom 13. Juli 1997 diagnostizierte AC-Luxation Tossy II bis III (UV-act. ZM1, ZM3, ZM4) eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Grundfall sowie im Rahmen der im Jahr 2003 und 2004 gemeldeten Rückfälle zur Folge hatte. Den Behandlungsabschluss im September 2009 begründete Dr. H. \_\_\_ mit dem Hinweis, dass der Beschwerdeführer weitgehend beschwerdefrei und zu 100% arbeitsfähig sei (UV-act. ZM58). Die Beschwerdegegnerin schloss den Leistungsfall gestützt darauf mit Schreiben vom 15. März 2010 formlos ab (vgl. UV-act. Z124). Wenn der Beschwerdeführer geltend machen lässt, er habe das Schreiben vom 15. März 2010 nicht erhalten (act. G 9 S. 4), so braucht hierauf insofern nicht näher eingegangen zu werden, als die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 14. September 2009 nunmehr am 16. August 2012 rückwirkend verfügte (UV-act. Z133); die Frage des Zugangs der formlosen Mitteilung des Fallabschlusses kann dementsprechend offen bleiben. Rund zweieinhalb Jahre nach Fallabschluss, im Mai 2012, meldete Dr. H. \_\_\_ ein Wiederauftreten von Schulterbeschwerden links im November 2011 (UV-act. ZM59). - Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt - wie vorliegend im September 2009 - keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt

davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess.

### **E. 3.2**

Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008 i/S B. [8C\_102/2008), E 4.1 mit Hinweis). Brückensymptome liegen vor, wenn von allgemein üblichen, hin und wieder auftretenden Beschwerden sich deutlich unterscheidende Beschwerden bestehen, die eine gewisse Intensität und Konstanz haben (mehrmaliges Auftreten pro Monat), die die Lebensführung nachweisbar nachhaltig beeinflussen und die ein nachweisbares Absinken der Arbeitsleistung bewirken und den Patienten zu Selbsttherapie oder ärztlicher/physio-therapeutischer Behandlung zwingen (Ramseier/Debrunner, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 64). Vom Bestehen einer solchen Situation ist vorliegend nach Lage der Akten auszugehen.

### **E. 3.3**

In den Schreiben vom 28. September 2012 und 11. April 2013 bestätigte der Physiotherapeut P.\_\_\_\_, Würenlos, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 10. November 2009 bis 22. Dezember 2011 in regelmässigen Abständen aufgrund von Schulterschmerzen links bei ihm in physiotherapeutischer Behandlung gewesen sei (UV-act. Z155 Beleg 2; act. G 1.3; act. G 3). Der Rheumatologe Dr. K.\_\_\_\_ bestätigte schulterbedingte Konsultationen des Beschwerdeführers bzw. die Erwähnung von Schulterschmerzen unter anderem am 13. November 2009, am 13. Oktober 2010, am 1. Juli 2011 sowie wiederholt ab Februar 2012 (act. G 1.4). Am 7. Februar 2013 unterzog sich der Beschwerdeführer einem weiteren operativen Eingriff an der linken Schulter (act. G 1.5). - Aufgrund dieser Aktenlage ist dargetan, dass Behandlungen der linken Schulter auch nach dem Behandlungsabschluss im September 2009 erfolgt waren. Dieser Umstand weist darauf hin, dass in der Zeit bis zur Rückfallmeldung vom Mai 2012 gewisse Brückensymptome (vorstehende E. 3.2) vorhanden waren, auch wenn sich der genaue Behandlungsumfang den Belegen nicht entnehmen lässt. Im Weiteren kann entgegen den Annahmen der Dres. I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ (UV-act. ZM63 S. 2 und ZM64 S. 2) im erwähnten Zeitraum, in welchem der Beschwerdeführer wie dargelegt physiotherapeutische und ärztliche Behandlung in Anspruch genommen hatte, nicht von Beschwerdefreiheit bzw. Beschwerdearmut hinsichtlich der linken Schulter ausgegangen werden. So bescheinigte auch Dr. H.\_\_\_\_ am 15. Mai 2012 eine Beschwerdefreiheit bzw. -armut lediglich während eines Jahres nach der im Jahr 2009 durchgeführten Operation (vgl. UV-act. ZM59), d.h. bis 2010. Als Ergebnis daraus ist vorliegend nicht von einem Rückfall, sondern von einem fortdauernden Grundfall auszugehen, was letztlich auch mit dem Verfügungswortlaut mit formeller Einstellung der Leistungen per 14. September 2009 übereinstimmt.

#### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist damit vorliegend, ob die in Erwägung 3.3 angeführten fortdauernden Schulterbeschwerden im Sinn von Erwägung 3.2 eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen.

#### **E. 4.2**

Dr. H.\_\_\_\_ erachtete die von ihm bestätigte Intervall-Läsion im Bericht vom 4. Juni 2012 mit grosser Wahrscheinlichkeit als Ursache der Schulterbeschwerden und hielt fest, diese Lücke könne auch in Verbindung gebracht werden mit einer produzierten Schwachstelle nach Arthroskopie. Das ventrale Portal gehe genau im Bereich dieser Lücke durch das Gewebe. Es sei durchaus möglich, dass diese Schwachstelle seit der ersten Operation bestanden habe (UV-act. ZM60). Damit äusserte sich Dr. H.\_\_\_\_ zur Frage einer allfälligen behandlungsbedingten Verursachung von Schulterbeschwerden (vgl. Art. 6 Abs. 3 UVG). Keine Stellung nahm er jedoch zur Unfallkausalität der (seit 2010 wieder aufgetretenen und seit Ende 2011 verstärkt bestehenden; UV-act. ZM59) Schulterbeschwerden links. Wenn Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ die von Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte Intervall-Läsion sowie die Operationsindikation als "fraglich" erachten bzw. letztere als "relativ" beurteilen, so weist die damit zum Ausdruck kommende diagnostische bzw. medizinische Unsicherheit auf einen Abklärungsbedarf hin. Eine nachvollziehbare Begründung dafür, weshalb die von Dr. H.\_\_\_\_ angeführten Befunde nicht in einem Zusammenhang zur ursprünglichen AC-Luxation stehen sollten, lässt sich dem Aktenbericht von Dr. J.\_\_\_\_ nicht entnehmen. Insgesamt macht die geschilderte Aktenlage deutlich, dass die von Seiten der beteiligten Ärzte geäusserten Standpunkte betreffend Unfallkausalität der gesundheitlichen Probleme an der linken Schulter sich nicht in einer Weise interpretieren lassen, dass sich daraus ein überwiegend wahrscheinlicher medizinischer Sachverhalt eruieren liesse. Da bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von ärztlichen Feststellungen weitere Abklärungen erforderlich machen (BGE 122 V 157 E. 1d), lassen sich beim geschilderten Sachverhalt weitere medizinische Abklärungen nicht umgehen. Dabei wird zu klären sein, ob nach dem von der Beschwerdegegnerin rückwirkend verfügten Leistungsende (14. September 2009; UV-act. Z133) die Beschwerden in der linken Schulter als (teilweise) unfallbedingt anzusehen waren, und wenn ja, in welcher Intensität und für wie lange dies noch der Fall war. In Betracht fallen hier auch allfällige Folgen von unfallbedingten Behandlungen (vgl. Art. 6 Abs. 3 UVG), wie vom Beschwerdeführer mit Hinweis auf Dr. H.\_\_\_\_ geltend gemacht (act. G 1 S. 8). In diesem Zusammenhang wird insbesondere auch die Frage zu beantworten sein, ob mit dem operativen Eingriff vom 7. Februar 2013 ausschliesslich krankheitsbedingte Degenerationen behandelt wurden oder ob es dabei auch um Unfallfolgen bzw. Unfallbehandlungsfolgen ging.

#### **E. 4.3**

Nach der Rechtsprechung sind weitere medizinische Begutachtungen grundsätzlich vom Gericht zu veranlassen. Eine Rückweisung bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der Klärung einer bisher vollständig unbeantworteten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 139 V 99 sowie SVR 2012 UV Nr. 19 [8C\_760/2011] S. 71 E. 3 zu BGE 137 V 264 E. 4.4.1.3 f. mit Hinweisen). Mit Bezug auf den vorliegenden Sachverhalt ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin auf der Basis von vertrauensärztlichen Aktenberichten die Leistungsablehnung bzw. -einstellung verfügte. Die erwähnten Berichte

- wie auch diejenigen der behandelnden Ärzte - vermögen jedoch wie dargelegt die sich stellenden Kausalitätsfragen nicht zureichend zu beantworten. Vor diesem Hintergrund erscheint es gerechtfertigt, die Angelegenheit zur entsprechenden Ergänzung der Ausführungen zur Unfallkausalität der Beschwerden an der linken Schulter betreffend den Zeitraum nach dem 14. September 2009 an die Verwaltung zurückzuweisen.

#### **E. 5.1**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. März 2013 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur medizinischen Abklärung der Frage der Unfallkausalität der Beschwerden an der linken Schulter betreffend den Zeitraum nach dem 14. September 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 5.2**

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG). Die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eingereichte Kostenaufstellung (act. G 9 Beilage 6) betrifft auch vorprozessualen Aufwand. Der Aufwand ab Erstellung der Klageschrift beläuft sich gemäss Aufstellung auf 17.48 Stunden. Zum Stundensatz von Fr. 250.-- ergibt sich ein Betrag von Fr. 4'370.--. Ein konkreter Anlass, von der Pauschale von Fr. 4'000.-- für durchschnittlich aufwändige Fälle abzuweichen, ist jedoch vorliegend nicht ersichtlich. Die Entschädigung ist daher auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 9. März 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur medizinischen Abklärung der Frage der Unfallkausalität der Beschwerden an der linken Schulter betreffend den Zeitraum nach dem 14. September 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

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