

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/88 vom 26. Mai 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_88

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/88 du 26 mai 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/88 del 26 maggio 2017

Regeste

Art. 6 und 25 UVG. Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall verneint. Kein Anspruch auf die Ausrichtung weiterer Leistungen. Zweifellose Unrichtigkeit des fraglichen de-facto-Entscheides gegeben. Rückforderung nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2017, UV 2014/88).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 25. Juni 2012 und die Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Taggeldern und Heilkosten von Fr. 43'834.60. 1.2 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. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person nach einem Unfall Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie zufolge Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. 1.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3). Ursache im Sinn 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, wenn 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 (BGE 119 V 337 E. 1; BGE 127 V 177 E. 3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 335 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1 je mit Hinweisen). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 112 V 30 E. 1a).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 somit durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 E. 5a; BGE 127 V 181 E. 3.2 je mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.2 je mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der kumulativ erforderliche adäquate oder rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht und nicht dem Arzt obliegt (BGE 125 V 461 E. 5a). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

1.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Der Unfallversicherer hat somit in jenem Zeitpunkt seine Leistungen einzustellen, in welchem der Unfall keine ursächliche Rolle mehr spielt. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Gründe (etwa Krankheit, degenerative Veränderungen, Geburtsgebrechen) für ein nach wie vor geklagtes Leiden verantwortlich zu machen sind, ist an sich unerheblich und ohne weitere Relevanz. Allein entscheidend ist die Frage, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, d.h. dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2008, 8C_17/2007, E. 2.2 mit Hinweisen).

1.6 Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a je mit Hinweisen) schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Vorliegens eines leistungs begründenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Beschwerdebild und dem Unfall handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezüglichen Konsequenzen bei Beweislosigkeit trägt damit die versicherte Person. Bei der anspruchsaufhebenden Tatfrage des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens liegt die Beweislast hingegen beim Unfallversicherer. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann. Die bloße Möglichkeit genügt nicht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 119 Nr. U 86 S. 50; A. RUMO-JUNGO/A. P. HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,

Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2012, S. 4 f.).

E. 2

2.1 Zunächst ist zu klären, ob die über den 25. Juni 2012 hinaus geltend gemachten Beschwerden in der rechten Schulter natürlich kausal auf den Unfall vom 15. Juni 2012 zurückzuführen sind und damit für die Frage nach den gesetzlich geschuldeten Leistungen zu berücksichtigen sind. 2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf die ärztliche Beurteilung von Kreisarzt Prof. Dr. J. _____. Dieser gibt wieder, dass die Notfallpraxis B. ____ nach körperlicher Untersuchung am 15. Juni 2012 eine druckdolente Beule ohne Verfärbung über dem rechten Ohr, eine Prellmarke/Schwellung an der rechten Schulter über dem M. deltoideus ohne Verfärbung und ohne druckschmerzhaftes SC- und AC-Gelenk festgestellt habe. Ein MRI der rechten Schulter vom 3. Juli 2012 habe sodann eine interstitielle Partialruptur der Supraspinatussehne sowie eine leichtgradige Bursitis subdeltoidea, einen eingeeengten Subakromialraum sowie eine diskrete bone bruise-Zone im lateralen Abschnitt der Klavikula, bei sonst unauffälligem Kernspintomogramm dokumentiert. Im vorliegenden Schadenfall lasse sich nach Kenntnis der medizinischen Unterlagen feststellen, dass eine Prellung im Bereich des Schädels, im Bereich des rechten Ohrs, eine Prellung im Bereich des rechten Schultergelenks und der rechten Hüfte als Folge eines Unfalles vom 15. Juni 2012 diagnostiziert worden seien. Das MRI des rechten Schultergelenks vom 3. Juli 2012 dokumentiere ausschliesslich degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks. Unterstelle man im vorliegenden Fall eine rechtsseitige Schädelprellung und eine rechtsseitige Schulter- und Hüftprellung ohne strukturelle traumatische Läsionen, so lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit von maximal einer Woche rechtfertigen. Ob eine Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich gerechtfertigt gewesen sei, könne nach der Aktenlage nicht fundiert beurteilt werden, sie sei aufgrund des erhobenen klinischen Befundes nicht nachvollziehbar. Auch sei nach Kenntnis der medizinischen Unterlagen eine Behandlungsbedürftigkeit anhand der medizinischen Berichte nicht fundiert zu beurteilen. Zumindest generiere der klinische Befund der Notfallpraxis B. ____ die Notwendigkeit einer therapeutischen Behandlung mit Eis bzw. Analgetika im Ansatz (UV-act. 134). 2.3 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die anlässlich der Kernspintomographie diagnostizierte Schleimbeutelentzündung (Bursitis) sowie die ca. 2 cm lange Partialruptur der Supraspinatussehne in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juni 2012 stünden. Rupturen seien oftmals Folgen äusserer Traumata, wie beispielsweise eines Verkehrsunfalls (act. G 1, S. 4). 2.4 Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, der Kreisarzt habe von Rupturen bzw. von einer Schleimbeutelentzündung nichts wissen wollen, sei mit keinem Wort auf die Sehnenpartialruptur eingegangen und habe lediglich und ausschliesslich degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks festgestellt (vgl. act. G 1, S. 5), hat Prof. Dr. J. ____ die Diagnosen anlässlich der MRI-Untersuchung vom 3. Juli 2012 nicht in Frage gestellt. Er kam lediglich zum Schluss, dass diese Diagnosen nicht auf den Unfall vom 15. Juni 2012 zurückzuführen, sondern degenerativer Natur seien. Dies deckt sich auch mit der Einschätzung von Dr. H. ____ vom 29. Mai 2013. Dieser kam ebenfalls zum Schluss, dass das MRI ausschliesslich degenerative Veränderungen ohne Anhalt für eine traumatische Schädigung zeige (UV-act. 92). 2.5 Die Einschätzung von Prof. Dr. J. ____ und von Dr. H. ____ erscheint nachvollziehbar, da weder aus dem Bericht des Spitals B. ____ Anzeichen für die später diagnostizierte Partialruptur der Supraspinatussehne und für die Bursitis hervorgehen. Aus dem Bericht der Radiologie E. ____ ergeben sich ebenfalls keine Hinweise, dass eine Kausalität zwischen dem Unfall vom 15. Juni 2012 und den gestellten Diagnosen

bestehe. Auch aus der medizinischen Literatur geht hervor, dass eine Rotatorenmanschettenruptur insbesondere bei Männern und häufiger an deren dominantem Arm vorkomme, wobei die Ätiologie vor allem auf degenerative Veränderungen, gelegentlich auf Traumata zurückzuführen sei (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1870). Auch wenn vorliegend eine Kausalität zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden nicht ausgeschlossen werden kann, ist eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Von der Einholung eines medizinischen Gutachtens sind über vier Jahre nach dem Unfall keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gutachtens abzuweisen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2015, 8C_924/2014, E. 4.3). 2.6 Zusammenfassend ist die Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 15. Juni 2012 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Damit aber lagen die Voraussetzungen für die Ausrichtung von weiteren Leistungen der Beschwerdegegnerin nicht vor.

E. 3

3.1 Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Zu Unrecht bezogene Leistungen können unabhängig davon, ob sie förmlich oder faktisch verfügt worden sind, nach Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. einer entsprechenden Zeitspanne nur zurückgefordert werden, wenn entweder die für die prozessuale Revision (wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel) oder die für die Wiedererwägung (wegen zweifelloser Unrichtigkeit der Leistungserbringung und erheblicher Bedeutung der Berichtigung) bestehenden Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 4.1).

3.2 Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

3.3 Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 128 E. 2a; ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2007, 9C_575/2007 E. 2.2 mit Hinweisen). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich (BGE 125 V 383 E. 6a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] vom 10. Mai 2006 U 378/05 E. 5.2 f., publ. in: SVR 2006 UV Nr. 17 S. 62 f. und Urteil des EVG vom 24. Januar 2005 C 29/04 E. 3.1.1, publ. in: SVR 2005 AIV Nr. 8 S. 27, ferner etwa Urteil des Bundesgerichts vom 18.

Oktober 2007 9C_575/2007 E. 2.2 mit Hinweisen). 3.4 Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Erbringung von Versicherungsleistungen ab 25. Juni 2012 zweifellos unrichtig war. Ausser Frage steht dagegen, dass ihre Berichtigung im Falle zweifelloser Unrichtigkeit als erheblich einzustufen wäre. 3.5 Der Beschwerdeführer erlitt am 15. Juni 2012 einen Unfall. Die Erstbehandlung fand in der Notfallpraxis des Spitals B.____ statt, wobei eine Autoseitkollision mit Schädelkontusion rechts, Schulter- und Trochantermajor-Kontusion rechts diagnostiziert wurde. Es wurde eine Befundaufnahme und Beratung durchgeführt und keine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert (UV-act. 21). Die Partialruptur der Supraspinatussehne sowie die leichtgradige Bursitis wurden im Bericht der Radiologie E.____ vom 3. Juli 2012 bzw. im ärztlichen Zwischenbericht von Dr. F.____ vom 13. August 2012 diagnostiziert. In keinem dieser Berichte wurde eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. UV-act. 17). Dr. F.____ stellte jedoch mehrere ärztliche Zeugnisse mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 15. Juni 2012 aus. Ob die nachträglich festgestellten Diagnosen und die allenfalls damit einhergehenden, jedoch nicht näher ausgeführten Beschwerden einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juni 2012 haben, wurde weder von den Ärzten beschrieben noch von der Beschwerdegegnerin weiter geprüft. Somit wurde die massgebende Voraussetzung, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (vgl. E. 1.3), nicht angewandt. Dass dieser Kausalzusammenhang vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben war, wurde vorgängig bereits ausgeführt (vgl. E. 2). Somit ist vorliegend eine zweifellose Unrichtigkeit des fraglichen de-facto-Entscheids gegeben, womit die Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistungen nicht zu beanstanden ist.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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