

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 41 vom 19. September 2023

ZG Verwaltungsgericht, 2023-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2022_41

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 41 du 19 septembre 2023

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 41 del 19 settembre 2023

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Unfallversicherung (Leistungen) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2022 41 A. Der 1967 geborene A._____ war bei der B._____, C._____, Zweigniederlassung D._____ (zuvor: E._____ GmbH, F._____), als Chefkoch an Bord eines Schiffs beschäftigt (vgl. BG-act. 84 S. 355). Dadurch war er bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 23. Juni 2021 auf einer Treppe ausrutschte und auf der rechten Körperseite auf den Rücken stürzte (Schadenmeldung vom 24. Juni 2021, BG-act. 1). Die Suva beteiligte sich zunächst an verschiedenen Abklärungen und Behandlungen vor Ort in G._____ (vgl. BG-act. 19 ff.) und richtete Taggelder aus (BG-act. 84 S. 21). Mit Schreiben vom 1. Dezember 2021 teilte sie dem Versicherten den Fallabschluss per 23. Dezember 2021 mit (BG-act. 72). Am 27. Dezember 2021 verfügte sie unter Verweis auf die Beurteilung ihres Kreisarztes vom 23. Dezember 2021 (BG-act. 88) entsprechend (Erreichen des Status quo sine nach zwei bis drei Monaten; BG-act. 89). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 15. März 2022 fest (BG-act. 103). B. Hiergegen führt der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde (Eingabe datiert vom 31. März 2022 und der schweizerischen Post übergeben am 7. April 2022; auf Anforderung hin nachträglich eigenhändig unterzeichnet, act. 1 ff.). Er beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids der Suva vom 15. März 2022 und die weitere Ausrichtung von Taggeldern und Heilkosten über den 23. Dezember 2021 hinaus (act. 3 S. 1). C. Die Suva schliesst mit Vernehmlassung vom 10. Mai 2022 auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). D. Mit spontaner Eingabe datiert vom 10. Oktober 2022 reicht der Versicherte weitere Arztberichte (in H._____ Sprache) ein (act. 7; BF-act. 3). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 ATSG). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Bei Wohnsitz der versich-

E. 2.1

Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung. Als Unfall gilt 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 (Art. 4 ATSG).

E. 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1). Die natürliche Kausalität ist zu bejahen, wenn ohne den Unfall der Schaden nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann, auch wenn der Unfall nicht die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen 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 gesundheitli-

E. 2.3

Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt erst, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. etwa BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so bezeichnet die Rechtsprechung dies als richtunggebende Verschlimmerung (vgl. etwa BGE 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1; 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.2).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den (Akten-)Beurteilungen der beratenden Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Praxisgemäss kommt ihnen aber nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von beratenden Ärzten oder Ärztinnen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGE 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4).

E. 3

Urteil S 2022 41 cherten Person im Ausland ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr

letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Letzteres ist hier der Kanton Zug, nachdem die B. _____, C. _____, Zweigniederlassung D. _____, hier domiziliert ist. Im Kanton Zug beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1) sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden auf dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht. Der angefochtene Entscheid datiert vom 15. März 2022. Die der schweizerischen Post am 7. April 2022 übergebene Beschwerde wurde rechtzeitig eingereicht und innert der gerichtlich angesetzten Frist nachgebessert (Beibringen der fehlenden Unterschrift). Sie entspricht damit den formellen Anforderungen. Der Beschwerdeführer ist direkt betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert, die demnach zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 2. Der vorliegende Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob die Beschwerdeführerin zu Recht ihre Leistungen per 23. Dezember 2021 eingestellt hat.

E. 3.1

Die Vorinstanz stützte sich in ihrer Einspracheentscheid vom 15. März 2022 (BG-act. 103) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 23. Dezember 2021 (BG-act. 88) sowie die vom Beschwerdeführer eingereichten Akten. Sie führte aus, es seien nach einem Sturz am Arbeitsplatz am 23. Juni 2021 Kontusionen der rechten Körperhälfte dokumentiert, wobei nota bene auffalle, dass eine Beteiligung der rechten Schulter erstmals im November 2021 erwähnt worden sei, so dass diesbezüglich bereits die natürliche Unfallkausalität in Frage zu stellen sei. So oder anders bestünden aber gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes keine Zweifel, dass der Status quo sine (spätestens) innert drei Monaten nach dem Unfall wieder erreicht worden sei, zumal Kontusionen ohne traumatisch bedingte strukturelle Veränderungen als medizinische Erfahrungstatsache in der Regel innert kurzer Zeit abheilen würden. Strukturelle Läsionen seien keine nachgewiesen worden. In der Bildgebung seien vielmehr degenerative Befunde ersichtlich, mithin ein krankhafter Vorzustand.

E. 3.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, er habe nach wie vor Beschwerden und leide unter grossen Schmerzen. Sein behandelnder Orthopäde, Dr. J. _____, K. _____, sei der Ansicht, dass diese sämtliche vom stattgehabten Unfall herrühren würden. Die Suva trage am protrahierten Verlauf eine Mitverantwortung, da sie ihm nicht sofort erlaubt habe, direkt ein privates Krankenhaus aufzusuchen und ihn auch nicht in die Schweiz geholt habe zwecks Behandlung und/oder Abklärung (act. 3). Dies bekräftigt er mit Eingabe vom Oktober 2022, worin er darlegt, es seien die aktuellen Beschwerden erst seit dem Arbeitsunfall aufgetreten und sich auf den Standpunkt stellt, es sei "eine Krankenversicherung" dafür da, die Kosten und Behandlungen der Versicherten zu übernehmen bis zur vollständigen Gesundheit (act. 7).

E. 3.3

Hinzuweisen ist zunächst darauf, dass es vorliegend gerade nicht um die Prüfung der Leistungspflicht einer Krankenversicherung geht, sondern um diejenige der Suva als

Unfallversicherung. Als solche hat sie zwar den Beweis für das Entfallen der Unfallkausalität zu erbringen (oben E. 2.3). Dabei muss sie aber nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen

E. 3.3.1

Der Kreisarzt ging vom Erreichen des Status quo sine ca. zwei bis drei Monate nach dem Unfall vom 23. Juni 2021 aus. Dies begründete er mit Verweis darauf, dass radiologisch nur degenerative Veränderungen sichtbar waren, während posttraumatische Veränderungen (frische strukturelle Läsionen) nicht zu erkennen gewesen seien. Eine vorübergehende Aktivierung der degenerativen Vorzustände erachtete er als nachvollziehbar, wobei aber die Folgen des Unfallereignisses nach zwei bis drei Monaten vollständig ausgeheilt gewesen seien, bzw. dann der in der Bildgebung nachgewiesene degenerative und krankheitsbedingte Vorzustand wieder erreicht gewesen sei (BG-act. 88). Auf die diesbezügliche Würdigung der Suva im angefochtenen Entscheid (BG-act. 103 E. 3) kann verwiesen werden. Dies gilt umso mehr, als die Einschätzung des Kreisarztes auch im Einklang steht mit den vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Akten seiner behandelnden Ärzte in G._____. Deren Berichten lassen sich im Wesentlichen degenerative Befunde entnehmen (Arthrose, Gelenkinnenhautentzündungen sowie Tennisellbogen); die Hausärztin verweist zudem auf eine fragliche frühere Ruptur der rechten Schulter, die offensichtlich nicht im Zusammenhang steht mit dem aktuellen Unfallereignis und somit den krankhaften Vorzustand zusätzlich belegt (vgl. BF-act. 3). Entgegen der Auffassung des Versicherten lässt sich schliesslich dem Bericht des Orthopäden Dr. J._____ nichts zur Unfallkausalität entnehmen, sondern stellt dieser lediglich – im Einklang mit dem Kreisarzt – fest, dass der Versicherte infolge des Unfalls Kontusionen erlitten habe und im Berichtszeitpunkt (29. November 2021) nach wie vor Beschwerden verspüre. Hingegen äussert er sich nicht zur hier entscheidenden Frage nach der Ursache der Beschwerden (degenerativ oder traumatisch; BG-act. 69, 80).

E. 3.3.2

Mit Blick auf das Ausgeführte hat die Unfallversicherung – mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – den Beweis erbracht, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. Juni 2021 und allfällig fortbestehenden Beschwerden spätestens ab dem 23. Dezember 2021 entfallen war und insbesondere auch keine richtunggebende Verschlimmerung vorlag. Soweit der Beschwerdeführer etwas anderes behauptet, verfällt er einem unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc" Schluss (E. 3.3 hiervor), ohne sich dabei auf abweichende medizinische Beurteilungen z.B. seiner behandelnden Ärzte stützen zu können, welche hinsichtlich der Genese der Beschwerden die Aktenbeurteilung des Kreisarztes in Zweifel zu ziehen vermöchten und die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen hätten veranlassen müssen. Diese durfte mithin darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5) verzichten.

E. 3.3.3

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Suva dem Versicherten die Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer Behandlung in der Schweiz bereits mit Schreiben vom 28. Juni 2021 dargelegt hat (BG-act. 5). Indes war es nicht an der Unfallversicherung, den im Ausland wohnhaften Beschwerdeführer zu diesem Zweck aktiv "in die Schweiz zu holen", wie dieser wiederholt verlangte. Weiterungen dazu erübrigen sich. 4. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen. 5. Bei

sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbis ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG ist weder dem vollständig unterliegenden Beschwerdeführer noch der obsiegenden Sozialversicherungsträgerin eine Parteientschädigung zuzusprechen.

E. 4

Urteil S 2022 41 chen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen).

E. 5

Urteil S 2022 41 3. Vorliegend ist grundsätzlich unbestritten, dass der Versicherte mit dem Sturz Ende Juni 2021 einen Unfall erlitten hat, so dass sich Weiterungen dazu erübrigen. Entscheidend ist nach dem Gesagten die Tatfrage, ob (spätestens) ab dem 23. Dezember 2021 der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich erreicht war.

E. 6

Urteil S 2022 41 eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, von der Unfallversicherung den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (etwa: BGer 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" [zu Deutsch: danach, also deswegen]; u.a. BGE 119 V 335 E. 2b/bb; zum Ganzen auch BGer 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 7.6 und BGer 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2 je mit Hinweisen).

E. 7

Urteil S 2022 41

E. 8

Urteil S 2022 41 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht: