Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 826/2008

Urteil vom 2. April 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
S._____, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Franz Fischer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern
vom 3. September 2008.

Sachverhalt:

A.
Der 1984 geborene S._____ war seit 1. August 2003 bei der Firma L._____ AG als Lehrling angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Im August 2003 stürzte er beim Kampfsporttraining und verletzte sich an der linken Schulter, weswegen er sich am 25. Oktober 2003 zu Dr. med. B._____, Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung begab. Die SUVA erbrachte hiefür die gesetzlichen Leistungen. Am 22. Juni 2006 wurde der Versicherte im Spital X._____ wegen festgestellter AC-Gelenksarthrose an der linken Schulter operiert (offene AC-Gelenksresektion). Am 14. Dezember 2006 meldete seine Arbeitgeberin der SUVA einen Rückfall zum Unfall vom August 2003. Diese holte diverse Arztberichte und eine Akten-Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. M._____ vom 21. Februar 2007 ein. Mit Verfügung vom 28. Februar 2007 verneinte sie ihre Leistungspflicht. Dagegen erhoben der Versicherte und sein Krankenversicherer Einsprache. Die SUVA zog eine Akten-Beurteilung des Dr. med. P._____, Facharzt FMH für Chirurgie, SUVA Versicherungsmedizin, vom 22. Oktober 2007 bei. Mit Entscheid vom 30. Oktober 2007 wies sie die Einsprachen ab, da die Schulterbeschwerden des Versicherten nicht mit
überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls vom August 2003 seien.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 3. September 2008 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides; die SUVA sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen für die Verletzung der linken Schulter zu gewähren; eventuell sei die Sache an die SUVA zurückzuweisen, um über die Schulterverletzung links und deren Ursache eine orthopädische Begutachtung durchzuführen und seine Ansprüche aus UVG erneut zu verfügen. Er reicht neu unter anderem einen Bericht des Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik Y._____, vom 9. September 2008, ein, worin folgende Diagnose gestellt wurde:

posttraumatische/postoperative AC-Gelenks-Arthropathie links, vorderer Riss am Labrum glenoidale und Rotatorenmanschettenintervallverletzung links durch den Aufprall vom August 2003. Weiter legt der Versicherte eine Stellungnahme der SUVA vom 18. September 2009 mitsamt einer Beurteilung des Dr. med. P._____ vom 16. September 2008 sowie einen Bericht des Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH Sportmedizin SGSM, vom 29. September 2008 auf. Die SUVA schliesst auf Beschwerdeabweisung, wobei sie ein Schreiben der Firma L._____ AG vom 22. Oktober 2008 auflegt. Das Bundesamt für Gesundheit
verzichtet auf Vernehmlassung.
Mit Schreiben vom 11. November 2008 verlangt der Versicherte die Verfahrenssistierung bis Ende Januar 2009 und danach die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels, da er sich am 9. Januar 2009 einer Untersuchung und Arthroskopie sowie allenfalls einer Operation der linken Schulter unterziehen werde. Mit Schreiben vom 26. November 2008 opponiert die SUVA einer Sistierung des Verfahrens. Mit Eingabe vom 13. Januar 2009 legt der Versicherte einen Bericht des Dr. med. I._____ vom 9. Januar 2009 betreffend die gleichentags an der linken Schulter durchgeführte Operation auf. Die SUVA verlangt am 30. Januar 2009 die Beschwerdeabweisung, wobei sie eine Beurteilung des Dr. med. P._____ vom 23. Januar 2009 einreicht. Mit Schreiben vom 9. Februar 2009 verlangt der Versicherte die Gutheissung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C 806/2008 vom 5. Januar 2009, E. 1.1).
Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht, wobei Teilursächlichkeit genügt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

2.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Artikel 21 des Gesetzes (Art. 11 UVV). Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise gar zu Arbeitsunfähigkeit kommt. Spätfolgen liegen vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden (mit oder ohne verbleibenden Defektzustand) im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) 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 123 V 137 E. 3a S. 138, 118 V 293 E. 2c S. 296 f.; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 42 E. 4 [U 86/02]). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind
an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1 E. 1.2 mit Hinweisen [M 1/02]).

3.
Der Versicherte und die SUVA haben mit Beschwerde bzw. mit Vernehmlassung sowie weiteren Eingaben neue Tatsachen vorgebracht und neue Beweismittel aufgelegt. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass neue Tatsachen und Beweismittel auch im Rahmen von Art. 105 Abs. 3 BGG nur soweit vorgebracht werden dürfen, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was in der Beschwerde näher darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 8C 934/2008 vom 17. März 2009 E. 3 und Urteil 8C 140/2008 vom 25. Februar 2009 E. 5.1 mit Hinweis). Da die Parteien wegen der Notwendigkeit weiterer Abklärungen aus den neu aufgelegten Beweismitteln nichts zu ihren Gunsten

ableiten können, kann offenbleiben, ob deren Einreichung zulässig ist (vgl. auch Urteil 8C 912/2008 vom 5. März 2009 E. 6 mit Hinweis).

4.
4.1
4.1.1 Im Bericht vom 25. April 2006 diagnostizierte Dr. med. W._____, Oberarzt Orthopädie, Spital X._____, auf Grund einer Untersuchung des Versicherten vom 18. April 2006 eine alte VKB-Ruptur am Knie rechts sowie eine schmerzhafte AC-Gelenksarthrose linke Schulter. Die Ganzkörperskelettszintigraphie vom 3. April 2006 habe einen unauffälligen Befund betreffend die AC-Gelenke (ohne Hinweis auf eine aktive Arthrose) gezeigt. Klinisch finde sich eine schmerzhafte Druckdolenz über dem linken AC-Gelenk. Im April 2005 sei im Arthro-MRI der linken Schulter ein deutlicher Reizzustand im linken AC-Gelenk beschrieben worden. Da die Schmerzen in der linken Schulter eindeutig im Vordergrund stünden, würden sie am 1. Mai 2006 eine BV-gesteuerte AC-Gelenksinfiltration mit Carbostesin durchführen. Im Falle einer wenn auch nur kurzzeitigen Befundbesserung käme somit eine offene AC-Gelenksresektion in Betracht.
Im Bericht vom 27. Juni 2006 über die Operation vom 22. Juni 2006 (offene AC-Gelenksresektion an der linken Schulter) diagnostizierte Dr. med. W._____ erneut eine AC-Gelenksarthrose linke Schulter und führte unter dem Titel "Indikation" seit langem bestehende, vor allem belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter mit zunehmenden Ruheschmerzen an. Der Versicherte sei aktiver Bodybuilder mit entsprechenden starken Belastungen für das linke Schultergelenk.
Im Bericht vom 14. August 2006 legte Dr. med. W._____ gestützt auf eine Untersuchung des Versicherten vom 8. August 2006 dar, eine Arbeitsaufnahme als Bodenleger sei für den Versicherten noch nicht möglich. Ein Zeitraum nach drei Monaten sei nach offener AC-Gelenksresektion durchaus üblich. Somit bestehe ein zeitgerechter Verlauf.
4.1.2 Dr. med. B._____, bei dem der Versicherte seit 25. Oktober 2003 in Behandlung war, führte im Zeugnis vom 10. Januar 2007 aus, dieser habe am 25. Oktober 2003 berichtet, im August 2003 beim Kampfsporttraining auf die Schulter gestürzt zu sein. Er diagnostizierte chronische Schmerzen/Beschwerden linke Schulter bei Status nach Schultertrauma (Kontusion/Sturz auf die Schulter). Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor. Deswegen habe er den Versicherten im Spital X._____ angemeldet. Nach der Operation vom 22. Juni 2006 sei er bis 28. September 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; danach habe er die Arbeit bis auf Weiteres zu 50 % aufgenommen.
4.1.3 Der Kreisarzt Dr. med. M._____ führte in der Akten-Stellungnahme vom 21. Februar 2007 aus, der Versicherte sei im August 2003 beim Kampfsport offensichtlich gegen seine linke Schulter gestossen. An ein genaues Unfalldatum könne er sich nicht erinnern. Diese Aussage bedeute nichts anderes, als dass nicht viel passiert sein könne, denn er habe ja weiter trainiert. Im Weiteren könne man annehmen, dass man bei dieser Tätigkeit öfters irgendwo anstosse. Es handle sich um nichts Aussergewöhnliches. Das später operierte AC-Gelenk habe irgendwann einmal oder eben viele Male traumatisiert werden können. Eine Kausalität zwischen dem angegebenen Trauma sei deshalb möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Am 3. Dezember 2007 untersuchte Dr. med. M._____ den Versicherten einzig wegen der Knieproblematik rechts.
4.1.4 Dr. med. P._____, SUVA Versicherungsmedizin, legte nach Beizug von Röntgenbildern (Schulter links vom 29. April 2005 [MRI], 8. August 2006 und 25. Januar 2007 sowie Szintigraphie vom 3. April 2006) in der Akten-Beurteilung vom 22. Oktober 2007 dar, es werde eine Prellung bei einem Sturz im August 2003 geltend gemacht. Gegenüber dem Hausarzt seien unspezifische Schulter-Beschwerden erst am 25. Oktober 2003 angegeben worden. Eine spezielle Behandlung sei nicht erfolgt und der Versicherte sei in der Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt gewesen. Im MRI vom 29. April 2005 habe sich ein Reizzustand im AC-Gelenk gefunden. Im Bericht des Spitals X._____ vom 25. April 2006 sei klinisch von einer schmerzhaften ACG-Arthrose die Rede. Die Szintigraphie vom 3. April 2006 habe jedoch keine Hinweise auf eine aktive Arthrose gezeigt. Ob ein versichertes Unfallereignis stattgefunden habe und die geltend gemachten Brückensymptome vorlägen, müsse die Administration entscheiden. Bei der Operation vom 22. Juni 2006 sei jedenfalls kein Befund festgestellt worden, der eindeutig nur unfallbedingt entstehen könne, insbesondere keine Luxation des Discus. Auch die negative Szintigraphie spreche gegen Unfallfolgen. Die behandelnden Ärzte im
Spital X._____ hätten ebenfalls nie eine wahrscheinliche Unfallkausalität behauptet. Medizinisch sei ein Zusammenhang mit dem konkret geltend gemachten Vorfall nur möglich. Im Rahmen des praktizierten Kampfsports könne es unabhängig davon wiederholt zu Überlastungen der linken Schulter gekommen sein, ohne das dabei der juristische Unfallbegriff erfüllt gewesen sein müsse. Postoperativ seien keine Rückschlüsse auf die Unfallkausalität mehr möglich, weshalb eine Begutachtung nicht zweckmässig sei.

4.2 Die Vorinstanz hat erwogen, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom August 2003 und den am 14. Dezember 2006 gemeldeten Schulterbeschwerden links sei zu verneinen, weshalb nicht von einem Rückfall ausgegangen werden könne. Eine Begutachtung erübrige sich, da die medizinische Aktenlage eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung ermögliche und postoperativ keine Rückschlüsse auf die Kausalität mehr möglich seien.

5.
5.1 Ist eine Verletzung wiederholten Mikrotraumata des täglichen Lebens zuzuschreiben, welche zu einer allmählichen Abnützung geführt haben, so ist sie - im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung unter Vorbehalt von Art. 9 Abs. 2 UVV - als Krankheitsfolge zu betrachten (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 S. 80 mit Hinweisen; zur Bedeutung des weiteren Begriffselements der Plötzlichkeit in diesem Zusammenhang vgl. RKUV 2001 Nr. U 437 S. 344 mit Hinweisen [U 430/00]).
Vorliegend ist indessen unbestritten, dass sich der Versicherte im August 2003 bei einem Sturz während eines Kampfsporttrainings an der linken Schulter verletzte, wofür die SUVA die gesetzlichen Leistungen erbracht hatte. Es liegt mithin ein konkretes und abgrenzbares Unfallereignis vor, das als Ursache der Schulterbeschwerden links in Frage kommt. Dr. med. B._____ führte diese Beschwerden allein auf den Unfall vom August 2003 zurück, weswegen er den Versicherten im Spital X._____ angemeldet habe (E. 4.1.2 hievor). Laut dem operierenden Arzt Dr. med. W._____ lagen eine AC-Gelenksarthrose und seit langem bestehende, vor allem belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter mit zunehmenden Ruheschmerzen vor (Bericht vom 27. Juni 2006), wobei im April 2005 im Arthro-MRI der linken Schulter ein deutlicher Reizzustand im linken AC-Gelenk beschrieben wurde (Bericht vom 25. April 2006; vgl. E. 4.1.1 hievor). Unter diesen Umständen hätte die SUVA zumindest bei Dr. med. W._____ eine Stellungnahme einholen müssen zur Frage, ob aus seiner Sicht die Schulterbeschwerden des Versicherten (als Teilursache) auf das Sturzereignis vom August 2003 zurückzuführen seien, zumal Arthrosen unfallbedingt entstehen können (vgl. SUVA-
Tabelle 5 betreffend Integritätsschäden bei/nach Arthrosen; siehe auch Urteile 8C 628/2008 vom 14. Januar 2009 E. 4.3 und U 228/02 vom 12. März 2004 E. 3.4).
Soweit Dr. med. P._____ in der Akten-Beurteilung vom 22. Oktober 2007 (E. 4.1.4 hievor) argumentierte, ob die geltend gemachten Brückensymptome glaubhaft seien, müsse die Administration entscheiden, ist dem entgegenzuhalten, dass das allfällige Fehlen von Brückensymptomen das Vorliegen von Spätfolgen oder eines Rückfalls nicht ausschliesst (SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1 E. 2.1; Urteil 8C 210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 8.3.2). Hievon abgesehen ist auf Grund der Berichte der Dres. med. W._____ vom 27. Juni und 25. April 2006 sowie B._____ vom 10. Januar 2007 das Bestehen von Brückensymptomen nicht auszuschliessen. Nicht stichhaltig ist im Weiteren die Argumentation des Dr. med. P._____, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei bis zur Schulteroperation vom 22. Juni 2006 nicht beeinträchtigt gewesen (vgl. E. 2.2 hievor; erwähntes Urteil U 228/02 E. 3.4). Zudem verwies Dr. med. P._____ auf Röntgenbilder der linken Schulter vom 8. August 2006 und 25. Januar 2007, ohne auf deren Resultat zu verweisen und dazu Stellung zu nehmen.

5.2 Ein medizinischer Akten-Bericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil 8C 210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 8.4). Nach dem Gesagten sind diese Voraussetzungen hinsichtlich der Akten-Beurteilung des Dr. med. P._____ vom 22. Oktober 2007 insgesamt nicht erfüllt, wie der Versicherte zu Recht geltend macht. Gleiches gilt hinsichtlich der Akten-Stellungnahme des Dr. med. M._____ vom 21. Februar 2007.
Die übrigen Arztberichte genügen ebenfalls nicht den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis). Demnach ist die Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.) an die SUVA zurückzuweisen, damit sie ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten einholt. Es kann nicht im Sinne antizipierter Beweiswürdigung gesagt werden, von einer zusätzlichen, nachvollziehbar und schlüssig begründeten medizinischen Beurteilung seien keine verwertbaren entscheidrelevanten Erkenntnisse zu erwarten (vgl. SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 8.3 [8C 354/2007]). Aus dem Umstand, dass der Versicherte an der linken Schulter bereits operiert wurde, kann nicht gefolgert werden, es seien keine Rückschlüsse auf die Kausalität mehr möglich. Hernach hat die SUVA über den Leistungsanspruch neu zu verfügen.

6.
Die Rückweisung der Sache an die SUVA zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt als

volles Obsiegen des Versicherten im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 2 BGG (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C 374/2008 vom 30. Januar 2009 E. 7).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 3. September 2008 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 30. Oktober 2007 werden aufgehoben. Die Sache wird an die SUVA zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der SUVA auferlegt.

3.
Die SUVA hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2800.- zu entschädigen.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern zurückgewiesen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 2. April 2009
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar