

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 209/01

Urteil vom 2. September 2003
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Signorell

Parteien
K._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Ulrich Seiler, Falkenhöheweg 20, 3012
Bern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 27. April 2001)

Sachverhalt:

Die Arbeitslosenkasse der Gewerkschaft Industrie, Gewerbe, Dienstleistungen SMUV erstattete am 9. Februar 2000 der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) Meldung über einen Unfall vom 6. Oktober 1999 des K._____. Diese widerrief am 9. März eine anfängliche Leistungszusage, ordnete ergänzende Abklärungen an und verneinte mit Verfügung vom 11. April 2000 eine Leistungspflicht, woran sie im Einspracheentscheid vom 3. Juli 2000 festhielt.

Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 27. April 2001 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt K._____ die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 3. Juli 2000 beantragen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die mitbeteiligte Versicherung X._____ AG und das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328).

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich

nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil O. vom 31. August 2001, U 285/00).

2.

2.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer einen Sehnen(an)riss als unfallähnliche und den Unfällen gleichgestellte Körperschädigung (Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV) erlitten hat und dieser durch ein Unfallereignis vom 6. Oktober 1999 (mit-)verursacht worden ist.

2.2 Unbestrittenermassen leidet der Beschwerdeführer seit etwa 1996 unter einem Schmerzsyndrom in der Schulter/Rückengegend (Periarthropathie) links und dem Tietze-Syndrom links. Deswegen liess er sich zunächst bei seinem Hausarzt Dr. med. A. _____, Allgemeine Medizin FMH, und ab 28. Januar 2000 zudem bei Dr. B. _____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, behandeln.

Am 11. Februar 2000 berichtete Dr. B. _____ dem Hausarzt des Beschwerdeführers, anhand der Untersuchung positive Zeichen einer Rotatorenmanschettenläsion gefunden zu haben, welche Verletzung sich anlässlich der Arthro-MRI-Untersuchung bestätigt habe.

2.3 Nach der Praxis der SUVA werden zwar nicht nur vollständige Sehnenrisse als unfallähnliche Körperschädigungen übernommen, sondern auch Teilrupturen. Weil die Diagnose eines Teilrisses mangels eines Funktionsausfalles jedoch klinisch schwierig zu stellen ist und nach Sehnenteilrupturen sehr rasch eine Irritation des Begleitgewebes entsteht, so dass ein Teilriss nicht mehr von der Pathologie des Sehnenbegleitgewebes unterschieden werden kann, sind an den Nachweis eines Teilrisses strenge Anforderungen zu stellen. Nur unter dieser Voraussetzung bleibt eine klare Abgrenzung der Sehnenteilrupturen von den Sehnenzerrungen gewährleistet. Weil sich die partiellen Sehnenrisse in der Regel klinisch nicht von sekundären entzündlichen Reaktionen (Tendinitis, Peritendinitis, Paratenonitis, Tendovaginitis) unterscheiden lassen (Ramseyer, Unfallähnliche Körperschädigungen, Therapeutische Umschau, 1985, S. 576), fällt eine Qualifikation als unfallähnliche Körperschädigung nur in Betracht, wenn die Teilruptur als solche medizinisch eindeutig festgestellt ist, sei dies intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, so hat der Leistungsansprecher die Folgen zu tragen (BGE 114 V 305 Erw. 5b). Es

ist daher zunächst zu prüfen, ob eine unfallähnliche Körperschädigung überhaupt nachgewiesen ist.

2.4 Dr. B. _____ diagnostizierte im Zwischenbericht vom 17. Februar 2000 eine partielle Supraspinatussehnenruptur über die ganze Ansatzbreite Schulter links und empfahl eine operative Sanierung. Im Operationsbericht vom 22. Februar 2000 (Arthroskopie) wird zwar in der Diagnose u.a. eine Partialruptur der Supraspinatussehne links erwähnt, beim Beschrieb des Operationsverlaufes ist eine solche indessen nicht belegt. Der Operateur berichtete vielmehr, dass eine durchgehende Läsion der Supraspinatussehne nicht erkennbar gewesen sei. Man sei nicht in den Subacromialraum gelangt. Bei der Revision der Sehne habe sich dann aber eine ganz massive Bursitis subacromial ergeben, so dass hier ein Débridement durchgeführt worden sei. Die Sehne als solche sei aber ohne durchgehende Läsion gewesen, so dass keine Naht oder etwas Ähnliches notwendig geworden sei. Die Arthroskopie ergab damit lediglich einen massiven entzündlichen Vorgang, welcher in der Folge behandelt wurde.

Damit fehlt es an einem hinreichenden Hinweis auf eine Teilruptur der Sehne. Daran vermögen die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern.

2.5 Bei dieser Aktenlage erübrigen sich Überlegungen dazu, ob ein plötzliches, schädigendes und nicht beabsichtigtes Ereignis vorliegt, welches die Körperschädigung (mit-)verursacht haben könnte. Doch sei immerhin erwähnt, dass die Erwägungen des kantonalen Gerichtes zum Nachweis eines derartigen Vorfalles der Rechtsprechung (vgl. vorne Erw. 1) entsprechen und daher nicht zu beanstanden wären. Nicht weiter zu prüfen ist sodann, ob ein allfälliges Unfallgeschehen beim gegebenen gesundheitlichen Vorzustand überhaupt noch kausal sein konnte.

Demnach erkennt das Eid. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern,

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Versicherung X. _____ AG und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 2. September 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: