

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 198/2017

Urteil vom 6. September 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,

vertreten durch die Dr. Kurt Meier,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 31. Januar 2017.

Sachverhalt:

A.

Der 1983 geborene A. _____ war seit dem 1. September 2010 als Dachdecker bei der B. _____ AG tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 4. März 2015 stürzte er auf seine linke Schulter, als er beim Linksabbiegen mit dem Fahrrad vom nachfolgenden Auto touchiert wurde. Eine am 7. April 2015 durchgeführte Magnetresonanz-Arthrographie der linken Schulter zeigte eine nicht dislozierte Impressionsfraktur des Tuberculum majus mit ausgeprägtem Kontusionsödem in der Spongiosa im Humeruskopf. Die Suva erbrachte Heilbehandlung und Taggeldleistungen. Am 27. Oktober 2015 liess sie den Versicherten von ihrem Kreisarzt, Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, untersuchen. Gestützt auf dessen Beurteilung eröffnete die Unfallversicherung A. _____ mit Verfügung vom 3. November 2015, die noch bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur. Der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden habe, sei spätestens am 15. November 2015 wieder erreicht gewesen. Ab diesem Termin habe er keinen weiteren Anspruch auf Versicherungsleistungen. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 25. Februar 2016).

B.

Mit der gegen den Einspracheentscheid geführten Beschwerde liess A. _____ einen Bericht des PD Dr. med. D. _____, Assistenzarzt und des Dr. med. E. _____, Oberarzt an der orthopädischen Universitätsklinik F. _____, Zürich, vom 20. Januar 2016 auflegen und einen solchen der Dr. med. G. _____, Fachärztin für Rheumatologie und allgemeine innere Medizin FMH, von der Rheumaclinic H. _____, Zürich, vom 15. April 2016 nachreichen. Die Suva reichte mit der Vernehmlassung zur Beschwerde ihrerseits eine chirurgische Beurteilung des med. pract. I. _____, Facharzt für Chirurgie, speziell Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 18. Juli 2016 ein. Mit Entscheid vom 31. Januar 2017 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm über den 15. November 2015 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und Neuurteilung an die Suva zurückzuweisen.

Das kantonale Gericht, die Suva - mit dem Rechtsbegehren, die Beschwerde sei abzuweisen - und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung hingegen ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

Im vorliegenden Fall ist mit den Taggeldern eine Geldleistung und mit der Heilbehandlung eine Sachleistung der Unfallversicherung streitig. Rechtsprechungsgemäss prüft das Bundesgericht den Sachverhalt bei einer derartigen Konstellation frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist. Die eingeschränkte Kognition gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106, 8C 834/2013 E. 2.2.2).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht darauf geschlossen hat, die Beschwerdegegnerin sei über den 15. November 2015 hinaus nicht mehr leistungspflichtig.

3.

3.1. Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) richtig dargelegt. Korrekt sind auch die vorinstanzlichen Ausführungen zum Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des Zustandes, wie er sich ohne oder vor dem Unfall präsentiert hätte (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C 901/2009 E. 3.2) sowie zu den Grundsätzen betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.). Darauf wird verwiesen.

3.2. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98 E. 2; 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93; Urteil 8C 651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 2.2).

3.3. Zu betonen ist, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind: Bestehen auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; SVR 2017 UV 17 S. 57 E. 2.4, 8C 474/2016 vom 23. Januar 2017).

4.

4.1. Die Vorinstanz gelangte insbesondere gestützt auf den während des Beschwerdeverfahrens eingereichten Aktenbericht des med. pract. I. _____ vom 18. Juli 2016 zur Auffassung, der Beschwerdeführer habe bereits vor dem Unfall an einer leichtgradigen Arthrose des AC-Gelenks gelitten, welche durch den Unfall allfällig aktiviert worden sei. Diese Aktivierung sei spätestens am 2. Juli 2015 wieder abgeklungen. Die im weiteren Verlauf immer wieder aufgetretenen Beschwerden im Bereich des linken AC-Gelenks seien nicht mehr überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalles vom 4. März 2015, sondern würden dem natürlichen Verlauf eines Verschleissleidens oder einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit wechselnder Symptomatik entsprechen. Das kantonale Gericht beurteilte die Berichte der Suva-Ärzte Dr. med. C. _____ und med. pract. I. _____ als überzeugend. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungen zu Recht ab dem 15. November 2015 eingestellt.

4.2. Der Beschwerdeführer lässt dagegen einwenden, die Vorinstanz habe den Sachverhalt unvollständig und somit unrichtig festgestellt. Er weist auf Widersprüchlichkeiten in den Ausführungen des Kreisarztes Dr. med. C. _____ hin. Dieser habe am 24. August 2015 noch bestätigt, dass es sich bei den diagnostizierten Beschwerden um unfallbedingte strukturelle Läsionen der linken Schulter handle. Im Untersuchungsbericht vom 27. Oktober 2015 führe er indessen aus, der Unfall vom 4. März 2015 habe nicht zu einer morphologischen Veränderung der linken Schulter geführt; die vermutete Impingementsymptomatik sei vielmehr anlagebedingt präexistent. Ein Beweis für eine vorbestehende Arthrose beim relativ jungen Versicherten sei vom Kreisarzt jedoch nicht erbracht worden. Entgegen den versicherungsinternen Ärzten hätte Frau Dr. med. G. _____ die unfallbedingten Restbeschwerden im Raum der Supraspinatussehne bei nicht dislozierter Impressionsfraktur des Tuberculum majus und der AC-Gelenks-Arthrose durch mehrfach erhobene Befunde und bildgebende Abklärungen bestätigt. Es würden noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorliegen, für welche die Suva Leistungen zu erbringen habe.

5.

5.1. Wie der Beschwerdeführer zur Recht vorbringt, sind die Ausführungen des Kreisarztes nicht widerspruchsfrei. Dies betrifft seine Einschätzung vom 21. August 2015, wonach von einer durch den versicherten Unfall verursachten strukturellen Läsion an der linken Schulter ausgegangen wird und die Ausführungen vom 27. Oktober 2015, der Unfall habe keine morphologischen Veränderung des AC-Gelenks bewirkt. Weitere Zweifel erweckt die Formulierung: "eine rein unfallbedingte Therapie ist nicht indiziert; eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rein unfallbedingt besteht nicht mehr". Er übersieht dabei offenbar, dass bereits eine - geringe - Teilursächlichkeit genügt, um die einmal anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers weiterhin zu begründen. Aus den Ausführungen des Dr. med. C. _____ kann denn auch nicht entnommen werden, es läge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zustand vor, wie er vor, oder ohne das Ereignis bestehen würde (Status quo sine vel ante). Am medizinisch-radiologischen Institut der Klinik H. _____ wurde am 13. November 2015 eine Infiltration des AC-Gelenks unter Durchleuchtung durchgeführt. Dabei wurde eine AC-Gelenksarthrose mit Druck auf den darunterliegenden Muskelbauch gefunden. Obwohl dieser Befund der Suva während des Einspracheverfahrens vorlag, fand er im Entscheid vom 25. Februar 2016 keine Erwähnung. Insbesondere hat die Unfallversicherung auch nicht abgeklärt, ob die erwähnte Arthrose mit dem Unfall in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehe. Der Beschwerdeführer sah sich in der Folge veranlasst, sich von Frau Dr. med. G. _____ in der Rheumaklinik H. _____ gutachterlich untersuchen zu lassen (Bericht vom 15. April 2016). Diese stellte die Diagnose einer symptomatischen AC-Gelenksarthrose, die ihres Erachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalles vom 4. März 2015 sei. Die Suva ergänzte ihre Stellungnahme zur Beschwerde mit einer chirurgischen Beurteilung ihres med. pract. I. _____ vom 18. Juli 2016, welcher ausführte, es sei nicht gesichert, dass die Veränderungen des AC-Gelenks posttraumatischen Veränderungen entsprechen würden. Eine primäre Arthrose des Gelenks sei, genauso wie eine sekundäre Arthrose anderer Ursache, denkbar.

5.2. Aus dieser Abfolge ist ersichtlich, dass im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides der Sachverhalt noch nicht in genügendem Masse abgeklärt war. Vorinstanzlich mussten zumindest

geringe Zweifel bestehen, ob mit den Ausführungen des Kreisarztes vom 27. Oktober 2015 ein Status quo sine vel ante in rechtsgenügender Art belegt war. Davon ging offenbar auch die Beschwerdegegnerin selbst aus, sah sie sich doch veranlasst, die Akten einem ihrer beratenden Ärzte vorzulegen und ihre vorinstanzliche Stellungnahme zur Beschwerde entsprechend medizinisch zu ergänzen. Das kantonale Gericht stützt seine Beurteilung denn auch hauptsächlich auf die Ausführungen des med. pract. I. _____ vom 18. Juli 2016 und nicht auf den Bericht des Kreisarztes vom 27. Oktober 2015. Diese während des laufenden Verfahrens eingereichte - ebenfalls - verwaltungsinterne Beurteilung kann jedoch nichts daran ändern, dass der Einspracheentscheid ausschliesslich auf einer kreisärztlichen Beurteilung beruhte, welche mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen weckte (vgl. Erwägung 3.3 hievor).

5.3. Indem das kantonale Gericht ohne ergänzende versicherungsexterne Abklärungen den von der Beschwerdegegnerin verfügten folgenlosen Fallabschluss gestützt auf die Aktenbeurteilung des med. pract. I. _____ bestätigte, hat es den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) und die bundesrechtlichen Vorgaben an den Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Berichte verletzt. Mit Blick auf die gesamte Aktenlage fehlt es an einer praxisgemäss den Anforderungen genügenden (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; vgl. auch E. 3 hievor), zuverlässigen und schlüssigen orthopädisch-rheumatologisch-chirurgischen Begutachtung der linken Schulter. Aus versicherungsexterner Sicht wird die Frage zu beantworten sein, ob bezüglich der linken Schulter ab dem 15. November 2015 noch ein Gesundheitsschaden vorgelegen hatte, der ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhte. Gegebenenfalls ist weiter zu klären, ob ein allenfalls festgestellter unfallkausaler Gesundheitsschaden nach dem 15. November 2015 noch behandlungsbedürftig war und/oder eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Dachdecker verursachte. Die Sache ist zur Klärung der sich stellenden Fragen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Das kantonale Gericht wird ein Gerichtsgutachten einholen und hernach über die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. Februar 2016 neu zu entscheiden haben.

6.

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Januar 2017 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. September 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Schöpfer