Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 911/2010 {T 0/2}

Urteil vom 10. März 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Verfahrensbeteiligte
R._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug
vom 16. September 2010.

Sachverhalt:

A.
R._____, geboren 1953, ist seit 1. Januar 2000 bei der Firma X._____ AG als Aussendienstmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 26. Februar 2006 stürzte er beim Skifahren und verletzte sich an der rechten Schulter. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 3. April 2009, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2009, stellte die SUVA ihre Leistungen ein und sprach ihm eine Integritätsentschädigung von Fr. 13'884.- bei einer Integritätseinbusse von 13 % zu.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Entscheid vom 16. September 2010 ab.

C.
R._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, es seien der kantonale Entscheid aufzuheben und ihm die versicherten Leistungen sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die SUVA zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug und die SUVA schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

1.2 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit

der angefochtenen Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

2.
2.1 Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheides liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C 500/2010 vom 5. Januar 2011 E. 4.1 mit Hinweis).

2.2 Der Versicherte lässt vor Bundesgericht u.a. verschiedene Berichte des Dr. med. A._____, Facharzt für Chirurgie, sowie das Schreiben der SUVA vom 22. Juli 2010 und den Bericht des Prof. Dr. med. B._____, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Orthopädie, Uniklinik C._____, vom 20. Oktober 2010 einreichen.
Die Berichte des Dr. med. A._____ von 2009 finden sich bei den vorinstanzlichen Akten. Jene, welche aus dem Jahr 2010 datieren, werden erstmals aufgelegt; sie beziehen sich einerseits auf einen bereits vor der Vorinstanz strittigen Punkt (Vorliegen behandlungsbedürftiger organischer Unfallfolgen nach dem 1. April 2009) und andererseits auf Tatsachen (weiterer Behandlungsverlauf), welche nicht mehr zum massgebenden Sachverhalt gehören (vgl. E. 1.2). Damit stellen die Berichte aus dem Jahr 2010 unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 BGG dar. Auf sie ist im Folgenden nicht weiter einzugehen.

In ihrem Schreiben vom 22. Juli 2010 hält die SUVA fest, da über die Leistungspflicht der SUVA noch nicht rechtskräftig entschieden sei, der behandelnde Dr. med. A._____ aber bereits eine weitere Operation diskutiere, sei die SUVA am weiteren Verlauf theoretisch mitinteressiert. Sie empfehle dem Versicherten, eine Zweitmeinung, etwa bei Prof. Dr. med. B._____, einzuholen. Ob dieser Umstand dazu führt, den Bericht des Prof. Dr. med. B._____ vom 20. Oktober 2010 als zulässiges Novum im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu qualifizieren, kann offen bleiben, weil er nicht den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) genügt und damit ungeeignet ist zur Klärung der divergierenden Einschätzungen des Dr. med. A._____ und der Ärzte der SUVA. So ist weder ersichtlich, welche Vorakten Prof. Dr. med. B._____ vorlagen ("Aufgrund des limitierten mir zur Verfügung stehenden Materials..."), noch welche Fragen ihm unterbreitet wurden. Insbesondere ist dem Bericht aber nicht zu entnehmen, ob Prof. Dr. med. B._____ überhaupt die abweichende Ansicht des Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Versicherungsmedizin, SUVA, kannte und weshalb er zu einer anderen Schlussfolgerung als Dr.
med. D._____ gelangt. Dasselbe gilt für die Einschätzung des Kreisarztes, Facharzt für Chirurgie, vom 3. März 2009, welche Prof. Dr. med. B._____ ebenfalls nicht erwähnt. Nach dem Gesagten ist für die Beurteilung der strittigen Fragen auch auf den Bericht des Prof. Dr. med. B._____ nicht weiter einzugehen.

3.
3.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) sowie die Abklärungspflicht des Sozialversicherers (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und die Voraussetzungen des Dahinfallens jeglicher kausaler Bedeutung von unfallbedingten Ursachen (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C 354/2007]; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b; vgl. auch Urteil 8C 901/2009 vom 14. Juni 2010 E. 3.2 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht und dessen Beweiswert (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) sowie die Voraussetzungen einer Integritätsentschädigung (Art. 24 und 25 UVG, Art. 36 UVV; BGE 124 V 29). Darauf wird verwiesen.

3.2 Anzufügen bleibt, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen dürfen, wenn sie von ihrem Bestehen

überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

4.
4.1 Der Versicherte macht geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht angenommen, der Kreisarzt verfüge über die fachlichen Kompetenzen zur Beurteilung des hier strittigen Gesundheitsschadens. Dadurch habe sie Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, da mit der Beurteilung durch den Kreisarzt keine "neutralärztliche" Abklärung vorliege. Insbesondere rügt er die Nichtbeachtung der Berichte des Dr. med. A._____, gemäss welcher die Unfallkausalität der Beschwerden klar ausgewiesen sei.
4.2
4.2.1 Dr. med. F._____, Leitender Arzt, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Spital E._____, operierte den Versicherten am 24. Oktober 2006 infolge einer Supraspinatussehnenruptur rechts und nahm am 30. Mai 2007 eine Revision der Rotatorenmanschette rechts vor.
4.2.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, Klinik H._____, nahm am 13. September 2007 eine Schulterarthroskopie mit Supraspinatussehnen-Reinsertion und Arthrolyse sowie AC-Gelenksresektion rechts vor. Am 17. Dezember 2007 hielt er eine Arbeitsfähigkeit von 25 % seit 12. November 2007 sowie eine sehr gute Beweglichkeit mit Schmerzen unter Belastung fest. Am 27. Februar 2008 attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und diagnostizierte ein leicht regredientes Schmerzsyndrom; unter Akupunktur seien die Beschwerden verschwunden, ohne aber nachts wieder aufgetreten. Am 16. Mai 2008 bescheinigte er volle Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der Schulter bestünden keine Probleme mehr und es habe eine freie Beweglichkeit ohne Schmerzen vorgelegen.

4.2.3 Am 3. Juni 2008 überwies Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, den Versicherten wegen ausgeprägter depressiver Entwicklung an die Ambulanten Psychiatrischen Dienste (APD); von Seiten der Schulter habe der Versicherte keine Probleme mehr und sei seit 1. Mai 2008 voll arbeitsfähig. Die APD diagnostizierten am 9. Juli 2008 eine mittelgradig depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F 32.20) und eine Panikstörung (ICD-10: F 41.0).
4.2.4 Am 10. September 2008 überwies Dr. med. G._____ den Versicherten an Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, wegen Einschlafen des rechten Armes mit Kribbelparästhesien bei unauffälligem Schulterbefund. Dr. med. K._____ konnte im Untersuch weder sichere sensible Defizite noch sichere Paresen objektivieren und schloss auf multifaktoriell bedingte unspezifische Dysästhesien bei lang andauerndem Schmerzsyndrom der rechten Schulter und erheblichen Schlafstörungen (Bericht vom 13. Oktober 2008).
4.2.5 Dr. med. I._____ diagnostizierte am 30. Januar 2009 den Status nach dreimaliger Schulteroperation rechts bei Rotatorenmanschettenläsion, unspezifische multifaktorielle Dysästhesien am rechten Arm, chronische Schlafstörungen, Diabetes mellitus Typ II, Coxarthrose beidseits, Lumboischialgie links bei degeneratiaven LWS Veränderungen sowie den Status nach mittelgradiger depressiver Episode im Juni 2008. Er legte verschiedene Berichte fachärztlicher Abklärungen bei.
4.2.6 Der Kreisarzt schloss auf Grund der objektivierbaren Befunde auf eine zumutbare volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und Heben von Gewichten von 15 kg über Taillenhöhe resp. von 10 kg über Brusthöhe ganztägig zumutbar. Den geklagten Beschwerden fehle es gemäss der fachärztlichen Untersuchung des Neurologen an einem organischen Korrelat; andernfalls müssten sie auch tagsüber und positionsabhängig auftreten. Zudem spreche die zeitliche Latenz von neun Monaten (Operation im September 2007, Auftreten der Beschwerden im Sommer 2008) gegen einen kausalen Zusammenhang.
4.2.7 Dr. med. A._____ berichtete am 1. September 2009, die rechte Schulter sei nie beschwerdefrei gewesen. Die Schmerzen hätten seit September 2008 wieder zugenommen. Aktuell zeige sich ein Streckdefizit im Ellenbogengelenk, Schmerzhaftigkeit am distalen Ansatz des Bizeps und der proximalen Bizepssehne sowie subacromiale Schmerzhaftigkeit mit positivem Impignement- und Rotatorenmanschettentest. Er empfahl am 11. September 2009 eine weitere Operation, da nur so die Schmerzen reduziert und eine vernünftige Funktion mit Wiedergewinn der Ellenbogen-Streckung erreicht werden könnten.
4.2.8 Das Zentrum für medizinische Radiologie, stellte am 11. September 2009 eine Unterflächenteilruptur der rekonstruierten Supraspinatussehne mit reaktivem Schulterhochstand und Subscapularistendinopathie am Ansatz mit Teilriss sowie den Verdacht auf eine kleine begleitende

Pulley-Läsion der langen Bizepssehne und einen beginnenden Knorpelschwund im Glenohumeralgelenk fest.
4.2.9 Am 19. Oktober 2009 riet Dr. med. D._____ von einer weiteren Operation ab.
4.2.10 Dr. med. A._____ nahm am 28. Oktober 2009 einen weiteren Eingriff vor; eine Kostengutsprache lag nicht vor. Am 7. und 23. Dezember 2009 sowie 26. Januar 2010 berichtete er über den weiteren Verlauf.
4.2.11 Mit Bericht vom 19. Februar 2010 hielt Dr. med. D._____ an seiner Beurteilung vom 19. Oktober 2009 fest und bestätigte den Fallabschluss gemäss kreisärztlicher Beurteilung vom 3. März 2009.

4.3 Der Versicherte war bei Fallabschluss per 1. April 2009 durch Fachärzte allseitig abgeklärt worden, nicht nur bezüglich der Schulterprobleme, sondern auch bezüglich seiner übrigen psychischen und physischen Beschwerden. Sowohl die SUVA als auch die Vorinstanz stützten sich bei ihrer Beurteilung nicht nur auf den kreisärztlichen Bericht sowie die Einschätzung des Dr. med. D._____, sondern bezogen die übrigen medizinischen Akten mit ein. Weder Dr. med. G._____ (Bericht vom 10. September 2008) noch der Neurologe Dr. med. K._____ (Bericht vom 13. Oktober 2008) konnten ein somatisches Substrat für die geklagten Beschwerden objektivieren. Vielmehr stellte Dr. med. G._____ explizit fest, die geklagten Kribbelparästhesien seien nicht schulterspezifisch und der Schulteruntersuch absolut unauffällig. Dr. med. K._____ schloss nach eingehender Untersuchung auf multifaktoriell bedingte unspezifische Dysästhesien. Diese Einschätzung wurde vom Hausarzt des Versicherten, Dr. med. I._____, übernommen, welcher auch die zahlreichen weiteren Leiden des Versicherten aufführte und seinem Schreiben Berichte der aktuellen fachärztlichen Abklärungen beilegte. Somit ist die gestützt auf die massgeblichen Berichte (vgl. E. 2.2) allein
von Dr. med. A._____ vertretene Ansicht, die Beschwerden des Versicherten stünden nach wie vor in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. Februar 2006, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 3.2). Vorinstanz und SUVA haben demnach zu Recht ein objektivierbares Korrelat für die im Verfügungszeitpunkt noch geklagten Beschwerden verneint und die Leistungseinstellung bejaht.
Daran ändern auch die verschiedenen Einwände des Versicherten nichts: Unter den gegebenen Umständen ist einerseits die Behauptung des Versicherten, er habe bei verschiedenen Ärzten fälschlicherweise angegeben, er sei bezüglich der rechten Schulter beschwerdefrei, nicht überzeugend (vgl. E. 3.2), zumal er diese Aussage gegenüber dem erst nach verfügter Leistungseinstellung erstmals aufgesuchten Dr. med. A._____ machte. Andererseits kann nicht gesagt werden, dem Kreisarzt fehle es an den notwendigen Fähigkeiten zur Beurteilung des Falles, verfügt dieser doch über dieselbe fachärztliche Ausbildung wie Dr. med. A._____. Was sodann die geltend gemachte wirtschaftliche Abhängigkeit betrifft, kommt nach geltender Rechtsprechung auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie den allgemeinen Anforderungen entsprechen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 S. 353 E. 3b/ee; vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232); solche werden aber weder konkret geltend gemacht noch finden sich entsprechende Anhaltspunkte in den Akten.

5.
Bezüglich der zugesprochenen Integritätsentschädigung bringt der Versicherte einzig vor, angesichts der noch nicht abgeschlossenen Behandlung könne noch nicht über die Höhe der Integritätsentschädigung entschieden werden. Da entgegen seiner Ansicht der Fallabschluss zu Recht erfolgte (vgl. E. 5) und er keine weiteren Einwände erhebt, ist die von der SUVA verfügte Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden. Es ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise, wonach diese unter Verletzung von Bundesrecht festgesetzt worden wäre.

6.
Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 10. März 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Riedi Hunold