

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_36/2012

Urteil vom 18. September 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Verfahrensbeteiligte
B._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Stefan Hofer,
Beschwerdeführer,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,
Litigation Hauptbranchen, 8085 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn
vom 5. Dezember 2011.

Sachverhalt:

A.

Der 1947 geborene B._____ war ab 1. August 2006 als Friseur tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 12. Dezember 2006 stürzte B._____ eine Treppe hinunter, wobei er sich eine Schulterverletzung zuzog. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen und stellte diese mit Verfügung vom 31. März 2008 ein, da die noch geltend gemachten Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12. Dezember 2006 stünden. Gestützt auf ein bei der MEDAS eingeholtes interdisziplinäres versicherungsmedizinisches Gutachten vom 16. September 2010 hielt die Zürich mit Einspracheentscheid vom 4. April 2011 an ihrem Standpunkt fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher B._____ die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 31. März 2008 hinaus, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Zürich zu weiteren Abklärungen durch einen unabhängigen Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates beantragen liess, wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 5. Dezember 2011 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt B._____ beantragen, die Sache sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids zur Veranlassung einer Begutachtung durch einen unabhängigen Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

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). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (vgl. BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

1.2 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).

2.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 31. März 2008 hinaus, und dabei namentlich die Frage, ob die geklagten Beschwerden (noch) in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2006 stehen.

Das kantonale Gericht hat die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2). Richtig sind schliesslich die Hinweise zum im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweismwürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage, namentlich gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 16. September 2010 erkannt, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass vier Monate nach dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2006 nur noch die unfallfremden degenerativen Veränderungen vorhanden gewesen seien, weshalb die Leistungseinstellung per 31. März 2008 zu Recht erfolgt sei. Der Beschwerdeführer kritisiert, dass bei der Wahl des Begutachtungsinstituts gegen den Willen der versicherten Person nicht so verfahren worden sei, wie dies BGE 137 V 210 erfordere. Zudem macht er - wie bereits vor Vorinstanz - geltend, zwischen der MEDAS-Beurteilung vom 16. September 2010 und dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung im Röntgeninstitut X. _____ vom 29. März 2010 bestehe insofern ein Widerspruch, als die Röntgenuntersuchung nur minimale degenerative Veränderungen des linken Schultergelenks und keine wesentlichen Anhaltspunkte für eine Omarthrose gezeigt habe, wohingegen der orthopädische Gutachter der MEDAS die Schulterbeschwerden auf degenerative Veränderungen und eine unfallfremde Omarthrose zurückführe. Dies erfordere eine weitere medizinische Abklärung durch einen unabhängigen Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

3.2 Was zunächst den Einwand gegen das Vorgehen bei der Anordnung der Begutachtung durch die MEDAS anbelangt, hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 bestätigt, die Anwendbarkeit der von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze auf laufende Verfahren bedeute nicht, dass nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlören. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält.

3.3 Dies trifft hier zu. Die Beauftragung einer MEDAS ist verfassungskonform und rechtsprechungsgemäss auch mit der Europäischen Menschenrechtskonvention vereinbar (BGE 137 V 210 E. 2.1 bis 2.3 S. 229 ff.). Richtig ist wohl, dass das Bundesgericht in diesem Urteil in

Änderung der Rechtsprechung erkannt hat, die MEDAS-Begutachtung müsse mittels erstinstanzlich anfechtbarer Zwischenverfügung angeordnet werden (E. 3.4.2.6 S. 256) und die versicherte Person sei befugt, vorgängig zu den Gutachterfragen Stellung zu nehmen und entsprechende Ergänzungsfragen zu stellen (E. 3.4.2.9 S. 258). Wie das Bundesgericht im jüngst ergangenen, zur Publikation bestimmten Urteil 8C_336/2012 vom 13. August 2012 entschieden hat, gelten diese Korrektive zur Stärkung der Partizipationsrechte - sofern nicht IV-spezifisch - auch im Verfahren der Unfallversicherung (E. 6.1.1). Dass die Vorgehensweise der Unfallversicherung mit den Vorgaben der am 28. Juni 2011 geänderten Rechtsprechung nicht übereinstimmt, ist unbestritten. Wohl hat sie dem Versicherten zusammen mit der Mitteilung, sie werde bei der MEDAS eine Begutachtung in Auftrag geben, die Gutachterfragen zugestellt und ihm die Möglichkeit eingeräumt, Ergänzungsfragen zu stellen, doch hat sie die

Begutachtung nicht mittels anfechtbarer Zwischenverfügung angeordnet. Abgesehen davon, dass dazu nach dem damaligen Stand der Rechtsprechung kein Anlass bestand, hat sich der Beschwerdeführer auf eine generelle Ablehnung der MEDAS beschränkt und keine formellen Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend gemacht. Es bestehen daher keine Anhaltspunkte dafür, weshalb dem nach altem Verfahrensstand korrekt eingeholten MEDAS-Gutachten aus formellen Gründen der Beweiswert abgesprochen werden sollte.

3.4 Bezüglich materieller Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens wiederholt der Beschwerdeführer im Wesentlichen die bereits im kantonalen Verfahren erhobenen Einwendungen, wonach die Schlussfolgerungen des orthopädischen Gutachters nicht mit dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung vom 29. März 2010 übereinstimmen würden. Was die unterschiedliche Beurteilung der AC-Gelenksarthrose anbelangt, räumt der Versicherte jedoch selber ein, diese möge noch im Rahmen des Beurteilungsermessens liegen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers hat der orthopädische Gutachter der MEDAS sodann nicht gesagt, die Schulterbeschwerden seien auf eine unfallfremde Omarthrose zurückzuführen. Wie in der Beschwerde dargelegt, gibt es keine bildgebende Untersuchung, welche eine Omarthrose im linken Schultergelenk zeigt, und stützt sich deren Erwähnung einzig auf einen Bericht des Hausarztes Dr. med. K. _____ vom 18. Februar 2008. Dementsprechend ist im MEDAS-Gutachten denn auch keine Omarthrose diagnostiziert und figuriert sie auch nicht unter der "Beurteilung und Prognose" des Gutachtens. Lediglich unter "Beantwortung der Fragen" werden aus orthopädischer Sicht als unfallfremde Ursachen eine deutliche degenerative Veränderung der Halswirbelsäule und des Schultergelenks benannt, wobei sich dies unter anderem in einer vorangeschrittenen Segmentdegeneration der mittleren unteren HWS mit Verschmälerung der Bandscheibenzwischenräume, Spondylose, einer AC-Gelenksarthrose, einer Omarthrose mit Verschmälerung des glenohumeralen Gelenkabstandes und einer Tendopathie der Rotatorenmanschette links äussere. Die Erwähnung einer Omarthrose neben anderen degenerativen Vorschäden bei der Beantwortung der Fragen vermag die Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu tangieren. Die Vorinstanz hat einlässlich und überzeugend aufgezeigt, dass das interdisziplinäre Gutachten vom 16. September 2010 die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt und insbesondere auch die bereits vorhandenen Akten mitberücksichtigt. So sind die Gutachter nach eigener Untersuchung und unter Berücksichtigung sämtlicher Akten, namentlich auch der Ergebnisse früherer Röntgenuntersuchungen, zum Schluss gekommen, dass für die Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vier Monate nach dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2006 nur noch unfallfremde Ursachen verantwortlich waren, so deutliche degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und des linken Schultergelenks sowie vermutlich ein Carpal-tunnelsyndrom. Dass von der Untersuchung vom 15. Januar 2007 lediglich das Röntgenergebnis "Schulter in 3 Ebenen: unauffällige ossäre Verhältnisse" in den medizinischen Akten ist, vermag an dieser Schlussfolgerung nichts zu ändern. Soweit der Beschwerdeführer wieder geltend macht, er habe vor dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2006 nicht unter Schulterbeschwerden gelitten, ist er mit der Vorinstanz erneut darauf hinzuweisen, dass die Argumentation "post hoc, ergo propter hoc" beweisrechtlich nicht zulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

3.5 Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers am vorinstanzlichen Ergebnis nichts zu ändern. Er erhebt keine Rügen, die den angefochtenen Entscheid als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG (Art. 97 Abs. 1 BGG) oder die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung als unrichtig oder unvollständig (Art. 97 Abs. 2 BGG) erscheinen lassen. Im Rahmen der freien, pflichtgemässen Würdigung der Beweise durch die Vorinstanz ergab sich ein nachvollziehbares und schlüssiges Bild des Gesundheitszustandes, das nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt, weshalb ihre Sachverhaltsfeststellung bundesrechtskonform ist (Urteil 8C_830/2011 vom

9. März 2012 E. 7.2). Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_768/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.2).

4.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (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 Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 18. September 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Kopp Käch