

200 15 710 UV
ACT/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. März 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357
8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) verletzte sich laut Unfallmeldung vom 3. Juli 2014 am 3. Juni 2014 an der linken Schulter, als er seine die Treppe herunterstürzende Partnerin aufzufangen versuchte (Akten der AXA Versicherungen AG [nachfolgend: AXA bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] A1), dies nachdem diese bereits im März 2014 beim Einsteigen in ein Fahrzeug auf ihn bzw. seine linke Schulter gestürzt war (vgl. AB 2c, M1, M9). Die AXA, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert war, verneinte nach Beizug zweier Arztberichte (AB M1 f.) und gestützt auf den Bericht ihres beratenden Arztes vom 12. September 2014 (AB M3) mit Schreiben vom 23. Oktober 2014 den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung, da die Schulterbeschwerden links nicht überwiegend wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Juni 2014 stünden (AB A7). Dagegen opponierte der Versicherte (AB A10) und reichte eine Stellungnahme seines behandelnden Arztes ein (AB M4). Da der die AXA beratende Arzt weiterhin keinen Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 3. Juni 2014 erkennen konnte (Bericht vom 6. Februar 2015; AB M6), stellte die AXA mit Verfügung vom 7. April 2015 ihre Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 30. Juni 2014 ein (AB A12). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB A19) unter Beilage einer Stellungnahme des behandelnden Arztes vom 5. Mai 2015 (AB M8) wies die AXA mit Entscheid vom 21. Juli 2015 (AB A23) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit vom 7. August datiertem und am 12. August 2015 der Post übergebenem Schreiben Beschwerde. Er wies unter Bezugnahme auf ein Schreiben des behandelnden Arztes vom 7. August 2015 (in den Gerichtsakten bzw. AB M9) im wesentlichen sinngemäss darauf hin, dass zwei Unfallereignisse – von März und Juni 2014 – vorlä-

gen, durch die die Schulterfunktion richtunggebend verschlimmert worden sei; die Unfälle seien mindestens als Teilursache zu werten.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2015 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 21. Juli 2015 (AB A23). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

2.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.

3.1 Beide vorliegend relevanten Ereignisse von März und Juni 2014 erfüllen offensichtlich den Unfallbegriff (vgl. E. 2.1 hiavor), stellen doch die

Stürze der Partnerin auf den Beschwerdeführer jeweils besondere "programmwidrige" Vorkommnisse bzw. aussergewöhnliche äussere Ereignisse dar.

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Gemäss Sprechstundeneintrag von Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 27. Juni 2014 (AB M1) sei im März 2014 die Partnerin des Beschwerdeführers beim Einsteigen in einen Jeep rückwärts gestürzt und der Beschwerdeführer habe sie noch knapp mit den Armen auffangen können. Es habe ihm einen Zwick in die linke adominante Schulter gegeben; seither habe er zunehmend Schmerzen, vor allem auch Nachtschmerzen. In Bezug auf das rechtsseitige AC-Gelenk sei früher – am 19. Dezember 2013 – eine Infiltration erfolgt.

3.2.2 Am 1. Juli 2014 wurde im Spital C. _____ ein MRI der linken Schulter durchgeführt und was folgt festgestellt (AB M2): ausgeprägte Omarthrose; ausgeprägte Rotatorenmanschettenruptur mit vollständigem chronischem Abriss sowohl der Supra- als auch der Infraspinatussehne mit muskulärer Atrophie und Schädigung der langen Bizepssehne intraartikulär sowie Unterflächenpartialruptur der Subscapularissehne mit Subluxation der langen Bizepssehne in die Subscapularissehne und nach kaudomedial vor das Tuberculum minus; Kapselverdickung am axillären Recessus und Rotatorenintervall als Hinweis auf fibrosierende Kapsulitis; erhebliche Dezentrierung des arthrotisch veränderten Humeruskopfes.

3.2.3 Auf Vorlage hin diagnostizierte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, mit Stellungnahme vom 12. September 2014 (AB M3) eine fortgeschrittene Omarthrose und Cuff-Arthropathie bei chronischer vollständiger Ruptur von Supra- und Infraspinatussehne sowie eine Partialruptur der Supraspinatussehne und Luxation der langen Bizepssehne der Schulter links. Ungeachtet der Ereignisse von März und Juni 2014 hätten in der Arthro-MRT vom 1. Juli 2014 (AB M2; vgl. E. 3.2.2 hiavor) ausschliesslich pathologische Befunde erhoben werden

können, die sich über einen langen Zeitraum kontinuierlich entwickelt hätten. Strukturelle Alterationen, die im Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis jüngeren Datums und gemäss dem geschilderten Mechanismus stehen könnten, würden sich jedoch nicht finden lassen. So würden sich weder durch die zeitnahen ärztlichen Berichte noch durch den Befund in der durchgeführten MRT Hinweise dafür finden, dass sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 3. Juni 2014 relevant strukturell verletzt hätte. Die vorliegende Problematik an der linken Schulter sei ausschliesslich unfallfremd. Es ergäben sich auch keine Hinweise dafür, dass das Ereignis vom 3. Juni 2014 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung dieses Vorzustandes geführt hätte. Eine vorübergehende Verschlimmerung im Sinne einer Schmerzaktivierung sei zwar denkbar, wenngleich sie in den vorliegenden ärztlichen Berichten nicht dokumentiert sei. Auch für diesen Fall wäre aber wahrscheinlich schon nach sechs Wochen, spätestens jedenfalls nach drei Monaten (vorliegend somit Anfang September 2014) wieder ein status quo sine eingetreten gewesen.

3.2.4 Mit Schreiben vom 16. Dezember 2014 (AB M4) machte Dr. med. B._____ ein sinnfälliges Ereignis mit entsprechender richtunggebender Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes geltend. Der Beschwerdeführer habe vorbestehend zwar eine Supra-/Infraspinatusruptur gehabt, diese sei aber erst durch das sinnfällige Ereignis manifestiert worden.

3.2.5 Auf erneute Vorlage hin widersprach Dr. med. D._____ in der Stellungnahme vom 6. Februar 2015 (AB M6) Dr. med. B._____ dahingehend, als in dessen Sprechstundeneintrag vom 27. Juni 2014 (AB M1; vgl. E. 3.2.1 hiervor) bereits seit März 2014 zunehmende Schulterschmerzen festgehalten würden, ein Ereignis vom 3. Juni 2014 aber überhaupt keine Erwähnung finde. Zusammenfassend sei somit nochmals zu bestätigen, dass in der Arthro-MRT vom 1. Juli 2014 (AB M2; vgl. E. 3.2.2 hiervor) keine strukturellen Alterationen hätten gefunden werden können, die auf ein Ereignis vom 3. Juni 2014 zurückzuführen seien. Dies scheine insofern plausibel, als der Beschwerdeführer auch bereits seit März 2014 Schulterschmerzen beklage, die im Zusammenhang mit dem erwähnten Ereignis lediglich aktiviert worden sein könnten. Es handle sich somit "bestenfalls" um eine vorübergehende schmerzhaft Aktivierung eines pathologischen

Vorzustandes, eine richtunggebende Verschlimmerung sei hingegen überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen.

3.2.6 Mit Schreiben vom 5. Mai 2015 (AB M8) wies Dr. med. B. _____ darauf hin, dass es Dr. med. D. _____ entgangen sei, dass der Beschwerdeführer ab dem 26. Februar 2013 wegen der rechten Schulter in Behandlung gewesen sei. Die linke Schulter sei erstmals in der Krankengeschichte am 27. Juni 2014 erwähnt worden. Erst durch den Unfall vom März 2014 seien die Schmerzen in der linken Schulter ausgelöst worden, womit es sich um eine richtunggebende Verschlimmerung eines zuvor nicht manifesten krankhaften Vorzustandes handle.

3.2.7 Mit Schreiben vom 7. August 2015 (in den Gerichtsakten bzw. AB M9) wies Dr. med. B. _____ detailliert darauf hin, dass der subjektiv schultergesunde Beschwerdeführer zwei Traumata linksseitig erlitten habe, nämlich im März und (in der Krankengeschichte jedoch nicht erwähnt) im Juni 2014. Am krankhaften Vorzustand würde niemand zweifeln. Erst durch die beiden Unfälle, wobei schon einer ausgereicht hätte, sei die Schulterfunktion richtunggebend verschlimmert worden, zumal der Beschwerdeführer bis zum Unfall schmerzfrei gewesen sei.

3.3 Aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden und überzeugenden Annahmen des behandelnden Arztes Dr. med. B. _____ in den Berichten vom 16. Dezember 2014 (AB M4) und 7. August 2015 (in den Gerichtsakten bzw. AB M9) sowie des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. _____, im Bericht vom 6. Februar 2015 (AB M6, S. 2 Ziff. 1) ist erstellt, dass der Riss der Supra- und Infraspinatussehne bereits vor den Ereignissen von März und Juni 2014 bestand. Dies wird denn auch durch das MRI vom 1. Juli 2014 (AB M2) bestätigt, wonach allein pathologische Befunde erhoben worden sind, die sich über einen langen Zeitraum kontinuierlich – also nicht während eines kurzen, genau zu beschreibenden Ereignisses – entwickelt haben (so der überzeugende Bericht des Dr. med. D. _____ vom 12. September 2014; AB M3, S. 2 Ziff. 3). Damit liegt ein klinisch stummer Vorzustand vor, der durch die Ereignisse aktiviert worden ist; eine richtunggebende Verschlimmerung (wie es Dr. med. B. _____ im Bericht vom 7. August 2015 [in den Gerichtsakten bzw. AB M9] annimmt) ist deshalb ausgeschlossen, da die Sehne ja

bereits rupturiert war. In vergleichbaren Fällen einer Diskushernie mit degenerativem Vorzustand sieht die Rechtsprechung vor, dass bei einer durch den Unfall nur aktivierten, nicht aber verursachten Diskushernie der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen hat; der Status quo sine ist in solchen Fällen nach drei bis vier Monaten erreicht (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3.1 und 2.3.2). Hier ist analog zu verfahren, weshalb die Beschwerdegegnerin allein Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen hat; insoweit besteht – wie es Dr. med. B. _____ im Bericht vom 7. August 2015 (in den Gerichtsakten bzw. AB M9) erwähnt – eine Teilursache. Gemäss Dr. med. D. _____ ist der status quo sine "wahrscheinlich" nach sechs Wochen, spätestens nach drei Monaten (d.h. Anfang September 2014) eingetreten (AB M3, S. 3 Ziff. 5); massgebend sind dabei die drei Monate, da das Erreichen des status quo sine nach sechs Wochen allein wahrscheinlich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde hat der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin berücksichtigt, dass hier zwei Ereignisse stattgefunden haben (AB M3, S. 2 Ziff. 3; nicht mehr so eindeutig dann aber AB M6, S. 2 Ziff. 1). Da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen schon per Ende Juni 2014 eingestellt hat (AB A12, S. 2), besteht mit Blick auf das Ereignis vom 3. Juni 2014 noch Anspruch auf Leistungen für die Monate Juli und August 2014.

3.4 Die Beschwerde ist folglich in Bezug auf die Monate Juli und August 2014 teilweise gutzuheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Juli 2015 (AB A23) ist insoweit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Festlegung der Leistungsansprüche für die Monate Juli und August 2014 zurückzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten

zugemutet werden darf, hat der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer trotz seines (teilweisen) Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Axa vom 21. Juli 2015, soweit die Monate Juli und August 2014 betreffend, aufgehoben und die Sache insoweit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - AXA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.