

200 16 1171 UV
SCJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Mai 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2016

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____, der seit 2009 eine Invalidenrente der SUVA bezieht, erlitt am 13. März 2015, als er in ... beim Skifahren im Hang von hinten angefahren worden und gestürzt war, Prellungen an der rechten Schulter, am rechten Unterarm sowie am linken Finger (Akten der SUVA [act. II] 2). Der erstbehandelnde Dr. med. B._____, FMH Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Manuelle Medizin, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 30. März 2015 eine Distorsion des Daumengrundgelenks links sowie eine Schulterkontusion rechts und bescheinigte eine 100% Arbeitsunfähigkeit (act. II 14). Das Spital C._____ stellte, nachdem der Patient über erhebliche Schmerzen der rechten Schulter geklagt hatte, eine Läsion der Supra- und Subscapularissehne bei Luxation der langen Bizepssehne sowie eine Läsion der Infraspinatussehne partiell Schulter rechts fest und führte am 30. März 2015 eine Schulterarthroskopie mit Bizepssehnenentomie, subacromialer Dekompression sowie mini open Reinsertion Subscapularis-/Supraspinatus-/Infraspinatussehne sowie Bizepssehnenentomie/Tenodese an der betroffenen Schulter durch (act. II 16). Die SUVA, bei der A._____ über seinen Arbeitgeber (D._____, ...) obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert war und der das Ereignis am 30. März 2015 gemeldet wurde, erbrachte die gesetzlichen Leistungen (act. II 47). Der Versicherte war in der Folge bis am 30. August 2015 zu 100% und ab 1. September 2015 zu 50% arbeitsunfähig (act. II 51). Sodann reichte der Versicherte Unterlagen betreffend zu sanierender Zahnschäden ein, die er auf den Unfall vom 13. März 2015 zurückführte (act. II 30, 31).

Im Oktober 2015 wurde anlässlich einer ambulanten Behandlung im Spital C._____ der Verdacht auf eine Radikulopathie Th12-L5, DD Diskopathie diagnostiziert (act. II 57). Dieser Gesundheitsschaden zog weitere Abklärungen nach sich (act. II 58, 59, 63) und wurde physiotherapeutisch behandelt (act. II 64).

B.

Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. Februar 2016 hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die unfallbedingten sowie die unfallfremden Diagnosen fest und definierte das Zumutbarkeitsprofil (act. II 76); ferner schätze er den Integritätsschaden infolge der zum Ereignis vom 13. März 2015 teilkausalen ACG-Arthrose auf 5% (act. II 77).

Am 22. Februar 2016 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass sie die für die vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden Rückenbeschwerden erbrachten Leistungen per 22. Februar 2016 einstelle (act. II 81). Gegen die in der Folge wunschgemäss erlassene Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 94) erhob der Versicherte am 12. Juni 2016 Einsprache (act. II 102). Die SUVA holte eine kreisärztliche Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 ein (act. II 118) und wies die Einsprache gestützt darauf mit Entscheid vom 26. Oktober 2016 ab (act. II 120).

C.

In seiner hiergegen erhobenen Beschwerde vom 30. November 2016 beantragt der Versicherte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides sowie die Weiterausrichtung der Leistungen für die Rückenbeschwerden. Er habe diverse anerkannte Unfälle gehabt, die auch den Rücken in Mitleidenschaft gezogen hätten, und der Rückenspezialist Dr. med. F. _____, Orthopädische und Spinale Chirurgie, schliesse einen Unfallzusammenhang nicht aus; es erscheine fraglich, dass die SUVA die Nacken- und Rückbeschwerden immer auf Vorschädigungen zurückführe. In einer ergänzenden Eingabe vom 29. Dezember 2016 führt er zusammengefasst aus, dass er die Rückenprobleme bei der ärztlichen Behandlung nach dem Unfall vom 13. März 2015 wegen der im Vordergrund stehenden massiven Schulterschmerzen vergessen habe zu erwähnen; der beim Unfall erlittene Schlag auf die Schulter habe zu einer Torsion des Körpers und zu einer Verdrehung der Wirbelsäule vor allem der BWS und LWS geführt. Der SUVA -Kreisarzt beschreibe eine Verschlimmerung des Vorzustandes und der Radiologe Dr. med. H. _____ halte ebenso wie Dr. med.

F._____ eine Unfallkausalität für möglich; diese Aussagen seien gleichermaßen unbewiesen wie die Einschätzung der SUVA.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2017 beantragt die SUVA mangels überwiegender Wahrscheinlichkeit eines kausalen Zusammenhanges der Rückenbeschwerden mit dem Unfallereignis vom 13. März 2015 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2016 (act. II 120). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Weiterausrichtung der Leistungen der SUVA für die als Folgen des Ereignisses vom 13. März 2015 geltend gemachten Rückenbeschwerden.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

Das fragliche Ereignis (Skiunfall) fand am 13. März 2015 statt (act. II 21), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusam-

menhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

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 entfiere ("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).

2.4 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 blosse 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).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig die Frage, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden (noch) in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. März 2015 stehen und die SUVA hierfür auch nach dem 22. Februar 2016 Leistungen zu erbringen hat.

In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten diesbezüglich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Dr. med. B._____ hielt im Rahmen der Erstbehandlung am Unfalltag als Diagnose eine Distorsion des Daumengrundgelenks links sowie eine Schulterkontusion rechts fest. Die HWS bezeichnete er ausdrücklich als indolent (act. II 14).

3.1.2 Anlässlich einer Untersuchung nach erfolgter Schulteroperation berichtete Dr. med. G._____, FMH Orthopädie, Spital C._____, am 10. August 2015 über vom Patienten angegebene Schmerzen im Bereich des Übergangs BWS/LWS eher rechtsbetont; hier seien noch radiologische Abklärungen ausstehend (act. II 52).

3.1.3 Das Spital C._____ diagnostizierte am 2. Oktober 2015 einen Verdacht auf eine Radikulopathie TH12-L5, DD Diskopathie, nachdem der Patient seit einigen Tagen Schmerzen von wellenartigem Charakter und von der Intensität her immobilisierend in der rechten Flanke verspürt habe (act. II 57).

3.1.4 Dr. med. F._____ bestätigte diese Diagnose in seinem Bericht vom 15. Oktober 2015 zuhanden der SUVA und führte aufgrund der zwischenzeitlich durchgeführten MRI-Untersuchung (vgl. act. II 59) aus, bei der LWS zeige sich keine Spinalstenose und keine Diskushernie, aber eine ausgeprägte Osteochondrose und Degeneration der Bandscheibe L5/S1 mit kleiner breitbasiger Bandscheibenprotrusion sowie bei der BWS im thorakalen Übergang eine dorsale Stenose mit Hypertrophie der Facettengelenke und eine fokale Stenose TH12 rechts; letztere erscheine älter, könnte jedoch auch durch den Unfall aufgetreten sein. Falls die medikamentöse und physiotherapeutische Therapie nicht anschlage, müsse eventuell eine dorsale Dekompression diskutiert werden (act. II 58). Am 10. November 2015 berichtete der gleiche Arzt über nach Angaben des Patienten reduzierte Schmerzen im Bereich der Thorakalregion, es verbleibe jedoch ein Druck im Bereich des Thorakolumbalübergangs (act. II 63).

3.1.5 Im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Februar 2016 hielt Dr. med. E._____ als unfallbedingte Diagnosen nebst Schulter- und Daumenläsion einen Status nach BWS-Kontusion und als unfallfremde Diagnosen erhebliche degenerative Weichteilveränderungen am rechten Schultergelenk mit Status nach Ruptur der Rotatorenmanschette,

degenerative Veränderungen am Labrum glenoidale, Subluxation der langen Bizepssehne und ACG-Arthrose sowie degenerative Veränderungen mit Facettengelenksarthrose an BWS und LWS fest. Die erst später geltend gemachten Beschwerden am thoracolumbalen Übergang beruhten auf einer Facettengelenksarthrose; hier müsse allenfalls von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes ausgegangen werden, da andernfalls bereits am Unfalltag erheblich stärkere Beschwerden vorgelegen haben müssten (act. II 76).

3.1.6 In seiner Beurteilung vom 20. Oktober 2016 weist der Kreisarzt Dr. med. E._____ zunächst darauf hin, dass die Mitbeteiligung von BWS und LWS weder in der Schadenmeldung noch bei der Erstbehandlung angegeben worden sei. Die daherigen Beschwerden seien erst fünf Monate nach dem Unfallereignis geltend gemacht worden. Der Radiologe Dr. med. H._____ habe das MRI im Vergleich zu den vorangegangenen CT-Aufnahmen als entzündliche Alteration der Facettengelenke auf Höhe BWK 10/11 mit Druckausübung auf den Duralschlauch interpretiert und beschreibe eine die rechte Nervenwurzel beeinträchtigende 12 x 7 mm grosse Raumforderung, wobei er eine tumoröse Raumforderung nicht ausschliesse. Dr. med. F._____ deute die Veränderungen der BWS anhand der gleichen MRI-Aufnahmen als fokale Stenose; die Veränderungen schienen ihm älter zu sein, er schliesse jedoch einen Unfallzusammenhang nicht aus. Auf entsprechende Rückfrage habe Dr. med. H._____ erklärt, dass die pathologischen Veränderungen an BWK 10/11 degenerativer Natur seien; eine Unfallkausalität sei möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Aufgrund der langen Latenz zwischen dem Auftreten der Beschwerden und dem Unfallereignis sowie aufgrund radiologischer Aspekte sei ein kausaler Zusammenhang somit nicht überwiegend wahrscheinlich. Da eine Facettengelenksarthrose nicht in einem Zeitraum von fünf Monaten entstehe, sondern deutlich längere Zeit benötige, könne nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung ausgegangen werden. Gegen eine vorübergehende Verschlimmerung spreche, dass die Beschwerden erst fünf Monate nach dem Ereignis aufgetreten seien (act. II 118).

3.2 Aus obigen Arztberichten lässt sich übereinstimmend ohne weiteres entnehmen, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen den – erst

rund fünf Monate nach dem fraglichen Ereignis geklagt – Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 13. März 2015 zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Der SUVA -Kreisarzt Dr. med. E. _____ hat in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 die vorliegenden medizinischen Berichte diskutiert und nach Rückfrage beim behandelnden Radiologen Dr. med. H. _____ nachvollziehbar dargelegt, dass und warum nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Kausalzusammenhang auszugehen ist. Gestützt auf die – auf den medizinischen Vorakten und einer persönlichen Untersuchung beruhende – schlüssige (vgl. SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4) Beurteilung hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid sowie in der Beschwerdeantwort vollständig und zutreffend ausgeführt, dass hinsichtlich der Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers spätestens per 22. Februar 2016 Unfallfolgen keine Rolle mehr spielen.

Von Seiten des Gerichts bestehen an der Beurteilung des Kreisarztes auch keine bloss geringen Zweifel, weshalb von weiteren Abklärungen abzusehen ist.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern: Dass die Dres. F. _____ und H. _____ einen Kausalzusammenhang der Rückenbeschwerden mit dem Unfall vom 13. März 2015 für möglich halten, genügt entgegen der offensichtlichen Auffassung des Beschwerdeführers – wie oben ausgeführt (vgl. auch E. 2.5 hiervor) – den massgebenden Beweisanforderungen eben gerade nicht. Es ist ferner nicht spekulativ von Seiten der SUVA, wenn diese aufgrund der Arztberichte davon ausging, die Ursache der Rückenbeschwerden liege in einer krankheitsbedingten Vorschädigung der Wirbelsäule und sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf das fragliche Unfallereignis zurückzuführen. Hierfür bestand nach den medizinischen Abklärungen hinreichend Grund. In seiner Eingabe vom 29. Dezember 2016 räumt der Beschwerdeführer letztlich auch selber eine genetische Prädisposition betreffend die Rückenproblematik ein. Es wird dabei nicht verkannt, dass ein Aufprall, wie er nach Schilderung des Beschwerdeführers beim Skiunfall vom 13. März 2015 passiert sein soll, durchaus auch den Rücken in Mitleidenschaft ziehen könnte; daraus resultierende Schmerzen würden indessen nicht erst mit

einer Latenz von fünf Monaten auftreten, sondern unmittelbar nach dem Zusammenstoss. Über solche Beschwerden wurde bei den Untersuchungen nach dem Unfall nichts dokumentiert; erstmals erwähnte der Beschwerdeführer die Rückenbeschwerden im August 2015 (act. II 52), was – worauf auch die Beschwerdegegnerin korrekt hingewiesen hat – angesichts der zeitlichen Latenz gegen eine Unfallkausalität derselben spricht.

3.3 Nach dem Gesagten hat als erstellt zu gelten, dass die erstmalig anlässlich einer Konsultation des Beschwerdeführers bei Dr. med. G. _____ vom 4. August 2015 (act. II 52) geklagten Rückenschmerzen allenfalls möglicherweise, aber nicht zumindest überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 13. März 2015 zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin hat eine weitere Leistungspflicht für die Rückenbeschwerden ab 22. Februar 2016 deshalb zu Recht abgelehnt. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die Voraussetzungen für eine vorübergehende Übernahme der Kosten für die Behandlung der Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers überhaupt gegeben waren.

Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist dementsprechend abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer von vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - 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.