

200 17 26 UV
SCI/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. März 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 28. November 2016 (E 2496/16)

Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Bezüger von Arbeitslosenentschädigung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 28. Januar 2016 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1) am 27. Dezember 2015 auf die rechte Hand gefallen ist, was eine Schwellung des Handgelenks zur Folge hatte. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (AB 9, 21) und nahm medizinische Abklärungen vor. Gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. B. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 20. Juni 2016 (AB 31) stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 21. Juni 2016 (AB 32) gleichentags ein. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 37, 41) wies die Suva nach Einholen einer Stellungnahme beim Kreisarzt Dr. med. B. _____ (AB 58) mit Entscheid vom 28. November 2016 (AB 62) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Januar 2017 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 28. November 2016 sei aufzuheben und die Suva sei anzuweisen, weiterhin Versicherungsleistungen auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin 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 28. November 2016 (AB 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die als Folgen des Ereignisses vom 27. Dezember 2015 geltend gemachten Beschwerden und dabei insbesondere die Leistungseinstellung per 21. Juni 2016.

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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang 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).

2.2.1 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 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). Zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören sodann Umstände, ohne die die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadens-

eintritts "conditio sine qua non" war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 29 E. 4.2.1).

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 blossе 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).

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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender 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 Kausalzu-

sammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass das Ereignis vom 27. Dezember 2015 die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 9, 21). Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 21. Juni 2016 hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besag-

ten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Im Bericht der C. _____ AG vom 9. Februar 2016 (AB 8) bezüglich der am 4. Januar 2016 erfolgten Konsultation wurde eine Kontusion des rechten Handgelenks diagnostiziert. Der Handrücken rechts sei geschwollen und druckdolent im Bereich der Handwurzel; Flexion und Extension seien schmerzhaft. Im Röntgenbefund zeige sich keine Fraktur.

Dem Befundbericht des Röntgeninstituts D. _____ vom 5. Januar 2016 (AB 7) ist die folgende auf einer Computertomographie basierende Beurteilung zu entnehmen: Leichtgradige Radiocarpalarthrose; fortgeschrittene Arthrose zwischen Os lunatum und Os capitum; grosses, am ehesten degenerativ bedingtes intraossäres Ganglion im Scaphoid; übrige ossäre Strukturen und Gelenkverhältnisse im Carpus ansonsten intakt; keine dislozierte Fraktur.

3.1.2 Die behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ diagnostizierten im Bericht vom 5. April 2016 (AB 18) eine traumatisierte, aktivierte Lunokapitalarthrose sowie eine beginnende STT-Arthrose im rechten Handgelenk. Die Arthrose bestehe schon länger, sei zuvor jedoch symptomlos gewesen und nun durch das adäquate Trauma am 27. Dezember 2015 aktiviert worden.

Im Verlaufsbericht vom 24. Mai 2016 (AB 28) wurde festgehalten, der Patient habe in der Zwischenzeit Ergotherapie durchgeführt und er habe eine Ledermanschette erhalten. In Ruhe sei er beschwerdefrei. Es träten jedoch Schmerzen bei der Pro- und Supination sowie der Flexion und Extension im Handgelenk auf. Tägliche Arbeiten wie das Drehen eines Schlüssels oder das Schneiden von Brot seien immer noch schmerzhaft. Die Möglichkeit eines operativen Prozederes sei erläutert worden. Empfohlen werde eine Arthroskopie zur Beurteilung des carporadialen Gelenkes. Je nach degenerativen Veränderungen werde eine midcarpale Arthrodesse oder eine Amandys-Prothese empfohlen.

3.1.3 Im Bericht vom 20. Juni 2016 (AB 31) führte der Kreisarzt Dr. med. B. _____ aus, das Ereignis vom 27. Dezember 2015 habe eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens bewirkt. Ange-

sichts der durchgeführten Diagnostik ergebe sich kein Hinweis auf eine richtunggebende Veränderung, sondern lediglich eine Kontusion bei vorbestehender Arthrose. Mit einer Ausheilung der vorübergehenden Verschlimmerung sei innerhalb von drei bis vier Monaten zu rechnen. Im klinischen Verlauf sei dies auch dementsprechend dokumentiert. Das Unfallereignis habe somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu den jetzt noch beschriebenen Beschwerden im Bereich des Handgelenks geführt.

Am 25. Oktober 2016 nahm Dr. med. B. _____ Stellung zu einsprache-
weise eingereichten Berichten des Dr. med. E. _____ vom 25. und 26.
Juli 2016 (AB 47 und 42). Er führte aus, in den genannten Berichten werde
der Verdacht auf eine posttraumatische Arthrose oder differentialdiagnos-
tisch ein CRPS (complex regional pain syndromes [vgl. PSCHYREMBEL, Kli-
nisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 428]) erwähnt. Das CRPS sei eine
Komplikation nach Verletzungen oder Operationen der Extremitäten. Bei
dieser Erkrankung handle es sich um eine übermässige Entzündungsreak-
tion ohne Nachweis eines Infekts. Ein zeitlich naher Zusammenhang zu
dem Unfallereignis und der fraglichen Entstehung eines möglichen CRPS
sei nicht erkennbar. Anlässlich der letztmaligen Untersuchung im Spital
F. _____ im Mai 2016 habe sich keinerlei Hinweis auf ein solches
Krankheitsbild ergeben (AB 58).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die auf den 21. Juni 2016 verfüg-
te Leistungseinstellung auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 20. Juni
2016 (AB 31) und 25. Oktober 2016 (AB 58). Diese erfüllen die von der
Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher
Berichte (vgl. E. 2.4 hiervor). Daran ändert nichts, dass der Kreisarzt von
einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers abgesehen hat,
sind Aktengutachten doch nach der Praxis nicht zu beanstanden, wenn die
Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen
Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbe-
fund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhande-
ner Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV
2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies war vorliegend
der Fall; insbesondere standen dem Kreisarzt auch die seitens des behan-

delnden Arztes Dr. med. E. _____ angefertigten MRI-Bilder zur Verfügung (AB 47).

Die Beurteilung des Kreisarztes, wonach die beim Sturz vom 27. Dezember 2015 erlittene Kontusion des rechten Handgelenks zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens geführt hat, mit deren Ausheilung innerhalb von drei bis vier Monaten zu rechnen war, ist nachvollziehbar begründet und schlüssig. Diese Einschätzung findet ihre Stütze in den echtzeitlichen medizinischen Berichten: Bereits im Bericht der C. _____ AG vom 6. Januar 2016 (AB 11) wurde eine Verbesserung der Situation festgehalten. Im Bericht des Spitals F. _____ vom 24. Mai 2016 (AB 28) wurde sodann Beschwerdefreiheit in Ruhe attestiert. Darüber hinaus sind sich – abgesehen von Dr. med. E. _____ – alle behandelnden Ärzte darin einig, dass die diagnostizierte arthrotische Erkrankung bereits vor dem Unfall bestand, jedoch symptomlos war und durch diesen lediglich aktiviert worden ist (AB 18, 28, 64). So zeigten sich in den zeitnah zum Unfall erstellen Aufnahmen denn auch keine Frakturen, sondern lediglich degenerative Veränderungen (AB 7). Für die von Dr. med. E. _____ postulierte posttraumatische Arthrose bzw. das CRPS finden sich in den echtzeitlichen medizinischen Akten keine Hinweise. Dessen Berichten (AB 42, 47) ist denn auch keine Begründung für die von ihm gestellten Diagnosen zu entnehmen. Vielmehr hält Dr. med. E. _____ explizit fest, dass er andere Möglichkeiten nicht ausschliesse. Die im Rahmen des Einspracheverfahrens beigebrachten Berichte vermögen damit die fundierte Beurteilung des Kreisarztes nicht in Zweifel zu ziehen.

Nichts für sich ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus dem Vorbringen, er habe vor dem Unfall nie irgendwelche Probleme mit seiner rechten Hand gehabt (Beschwerde S. 3 Ziff. 2.2). Dabei handelt es sich um die für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebende Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gelten würde, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

3.3 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung erstellt, dass spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstel-

lung wieder ein rein degenerativer Krankheitszustand vorlag, womit die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 21. Juni 2016 eingestellt hat. Der Einspracheentscheid vom 28. November 2016 (AB 62) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und folglich abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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.