

200 17 916 UV
SCP/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. März 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 21. September 2017

Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Rahmen des Bezuges von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 28. November 2016 nach einem leichten Misstritt auf eine Treppenstufe stürzte und sich dabei Verletzungen am Rücken sowie am Fussgelenk zuzog. Dieses Ereignis wurde der Suva am 30. November 2016 gemeldet (Akten der Suva [act. II] 1). Die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. B._____, FMH Allgemeinmedizin, hielt im Arzzeugnis UVG vom 18. Januar 2017 als Diagnose eine WS-Kontusion fest, schlug weitere Abklärungen vor und bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 28. November 2016 bis auf weiteres (act. II 17). Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen – der Versicherte hat sich auch in ... untersuchen und behandeln lassen – liess die Suva die zur Verfügung stehenden Akten durch den Kreisarzt Dr. med. C._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilen; dieser gelangte in seinem Bericht vom 2. August 2017 zum Schluss, dass die Folgen des am 28. November 2016 erlittenen Unfalls längst abgeheilt seien (act. II 63).

B.

Gestützt auf diese Aktenlage eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 16. August 2017, dass sie für die Folgen des Unfalles vom 28. November 2016 die gesetzlichen Leistungen bis zum 31. Mai 2017 erbringen werde; nach diesem Zeitpunkt seien die noch geklagten Beschwerden nicht mehr unfallbedingt und es bestehe kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (act. II 65).

Die hiergegen erhobene Einsprache vom 7. September 2017 (act. II 72) wies die Suva mit Entscheid vom 21. September 2017 ab (act. II 79).

C.

Mit dagegen gerichteter Beschwerde vom 19. Oktober 2017 beantragt der Versicherte, wie bereits im Einspracheverfahren unterstützt durch die pro infirmis, die Weiterausrichtung der Leistungen der Suva, namentlich Tag-gelder und Heilungskosten, über den 31. Mai 2017 hinaus. Zur Begründung wird geltend gemacht, die Beschwerden, die zur Arbeitsunfähigkeit führten, seien überwiegend wahrscheinlich kausal auf den Unfall vom 28. November 2016 zurückzuführen. Nach den beigelegten MRI-Bildern und ärztlichen Berichten lägen aufgrund des Unfalls Knochen- und Knorpelabsplitterungen vor.

Auf instruktionsrichterlichen Hinweis vom 20. Oktober 2017 hin, die in der Beschwerde genannten Beweismittel seien – entgegen eigenen Angaben – nicht beigelegt worden, überbrachte der Beschwerdeführer dem Gericht am 27. Oktober 2017 persönlich weitere Dokumente (Beschwerdebeilage [act. I] 5-7), welche – soweit nicht bereits aktenkundig – der Beschwerdegegnerin zwecks Berücksichtigung bei der Beschwerdebeantwortung zugestellt wurden (vgl. Verfügung vom 27. Oktober 2017); gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Nachreichung zweier MRI-CDs (MRI vom 4. Januar 2017 der Wirbelsäule und in ... noch zu erstellende MRI der Hüfte) angesetzt. Daraufhin überbrachte der Beschwerdeführer dem Gericht am 12. Dezember 2017 (act. I 9-14) und am 11. Januar 2018 (act. I 15-17) weitere medizinische Unterlagen, wobei es sich indessen nicht um die in der prozessleitenden Verfügung vom 27. Oktober 2017 angeforderten handelte; auch diese Unterlagen wurden der Beschwerdegegnerin in Kopie zugestellt und die Frist zur Einreichung einer Beschwerdeantwort neu auf 19. Januar 2018 angesetzt. Mit Eingabe vom 10. Januar 2018 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er am 29. November 2017 einen erneuten Unfall/Sturz erlitten habe, bei dem er sich an der Schulter verletzt habe; er sei überzeugt, dass die aus den Unfallfolgen vom 28. November 2016 re-

sultierenden Schmerzen und Lähmungserscheinungen zum erneuten Sturz geführt hätten.

In ihrer innert dieser Frist eingereichten Beschwerdeantwort beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde.

Das Bildmaterial der in der Eingabe vom 10. Januar 2018 in Aussicht gestellten MRI-Untersuchung der Hüfte stellte der Beschwerdeführer dem Gericht in der Folge nicht zur Verfügung, reichte dagegen am 1. Februar 2018 weitere Beweismittel ein (act. I 18-21). Am 7. Februar 2018 ging ein ärztliches Zeugnis der behandelnden Ärztin (act. I 22) und am 15. Februar 2018 eine Eingabe des Beschwerdeführers beim Gericht ein (bei den Gerichtsakten).

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 Anfechtungsobjekt bildet der Entscheid vom 21. September 2017 (act. II 79), mit welchem die Einsprache gegen die Verfügung vom 16. August 2017 (act. II 65) abgewiesen und die Einstellung der UV-Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. November 2016 per 31. Mai 2017 bestätigt wurde. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen nach dem 31. Mai 2017 hat. Nicht zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens gehören dagegen allfällige Leistungsansprüche aus dem während des hängigen Verfahrens erwähnten Ereignis vom 29. November 2017.

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 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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 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).

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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33). 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).

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

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Beschwerden, die zur Arbeitsunfähigkeit führten, in einer direkten Kausalität zum Unfall vom 28. November 2016 stünden und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diesen zurückzuführen seien. Um welche Beschwerden es sich dabei handelt, wird nicht näher spezifiziert, sondern lediglich darauf hingewiesen, dass MRI-Bilder sowie ärztliche Berichte bestünden, die belegten, dass Knochen- und Knorpelabsplitterungen aufgrund des Unfalls vorlägen. Während des Instruktionsverfahrens gab er dann an, dass die geklagten

Lähmungen nicht von der Wirbelsäule, sondern von der Hüfte kämen und stellte entsprechendes bildgebendes Material in Aussicht.

3.2 In medizinischer Hinsicht hat die nach dem Unfallereignis vom 28. November 2016 erstbehandelnde Ärztin Dr. med. B. _____ im Arztzeugnis UVG vom 18. Januar 2017 eine Wirbelsäulenkontusion diagnostiziert (act. II 17), wobei sie auf die anlässlich einer MRI-Untersuchung in der Radiologie der Klinik D. _____ vom 4. Januar 2017 (vgl. act. II 13) festgestellte diskrete, altersentsprechende dorsale Diskusprotrusion ohne ossäre Läsionen hingewiesen hat. Die am 9. Januar 2017 durchgeführte Untersuchung in der Klinik E. _____ ergab die Diagnose einer unklaren sensomotorische Hemiparese der rechten unteren und (zeitweise) oberen Extremität nach Sturz am 28. November 2016; da das MRI vom 4. Januar 2017 den neurologischen Ausfall nicht zu erklären vermochte, wurde eine Evaluation in der Klinik F. _____ empfohlen (act. II 18). Bei der entsprechenden Abklärung zeigten sich keine Hinweise auf eine organisch/strukturelle Schädigung des Nervensystems, sodass die Diagnose einer funktionellen neurologischen Störung gestellt werden könne (act. II 61). Auf der Grundlage dieser Unterlagen hat der Kreisarzt Dr. med. C. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 2. August 2017 nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt, dass und warum die am 28. November 2016 erlittene – Suva-pflichtige – Kontusion des Rückens mangels eines organischen Substrats im Sinne einer unfallverursachten strukturellen Läsion als längst abgeheilt zu werten sei (act. II 63).

Im Rahmen einer nachfolgenden MRI-Untersuchung vom 11. August 2017 berichtete das Zentrum G. _____ – abgesehen von geringen degenerativen Veränderungen lumbosakral – von einer unauffälligen Darstellung der Wirbelsäule einschliesslich der neuronalen Strukturen, ohne Raumforderung und ohne Zeichen einer Myelopathie, Myelitis oder Radikulitis (act. II 70, 85). Damit wird die kreisärztliche Einschätzung letztlich bestätigt.

Ferner ergab die Beurteilung der ... bildgebenden Dokumentationen der Hüften als objektivierbare Erklärung der geklagten Beschwerden eine bilaterale rechtsbetonte Coxarthrose (act. I 18). Auch an den Hüften fehlt es mithin an einer unfallverursachten strukturellen Läsion, die eine (weitergehende) Leistungspflicht des Unfallversicherers zu begründen vermöchte.

Von Knochen- und Knorpelabsplitterungen, wie sie der Beschwerdeführer als Ursache der Beschwerden wiederholt angesprochen hat, war im entsprechenden Bericht – wie auch in anderen medizinischen Berichten – mit keinem Wort die Rede.

Soweit die behandelnde Ärztin Dr. med. B. _____ die bestehenden Beschwerden nach wie vor als unfallbedingt erachtet (vgl. Ärztliches Zeugnis vom 5. Februar 2018; act. I 22), argumentiert sie mit der Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist; diese Beweisregel ist nach konstanter Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung indessen nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Auf diesen Bericht ist somit nicht abzustellen.

3.3 Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht darauf hingewiesen, dass sich das vom Beschwerdeführer erwähnte Ereignis vom 29. November 2017 nach dem Zeitpunkt ereignet hat, der den vorliegend massgebenden Sachverhalt begrenzt, namentlich der 31. Mai 2017, und insofern nicht zum Gegenstand des vorliegenden Verfahrens gehört (vgl. Sachverhalt C. und E. 1.2 hiervor). Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses 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, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Nach dem Erlass des Einspracheentscheides verfasste Arztberichte sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Dies ist vorliegend nicht der Fall, sodass im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf die Edition der im Zusammenhang mit dem genannten neuen Ereignis erstellten MRI zu verzichten war.

4.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 31. Mai 2017 eingestellt; der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. September 2017 (act. II 79) ist mithin nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Als Sozialversicherungsträger hat die Suva auch im Falle des Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteikostenentschädigung (Art. 104 Abs. 2 VRPG).

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 (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. Februar 2018
[Eingang beim Gericht: 15. Februar 2018])
- 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.