



Fall-Nr.: UV 2014/95
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.05.2016
Entscheiddatum: 02.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2016

Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Listenverletzung nach Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV (Sehnenrisse) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2016, UV 2014/95). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2016. Entscheid vom 2. Mai 2016

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers ; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Geschäftsnr.

UV 2014/95

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.____, bei Status nach Handgelenksarthrodese rechts nach Trümmerfraktur teilberenteter Carrosseriespengler (Pensum 50%), war über seine Arbeitgeberin, die B.____ AG, bei der Suva gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Im Mai 2013 hatte er sich eine Achillessehnenruptur zugezogen, welche im Februar 2014 operativ saniert wurde. Seit Herbst 2013 hatte sich zudem eine psychiatrische Problematik gezeigt, welche fachärztlicher Behandlung bedurfte. Zufolge dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen war der Versicherte vollständig arbeitsunfähig geschrieben und bezog Leistungen der Suva und der Swica (vgl. zum Ganzen: Suva-act. 1, 2, 12, 13, 21 und 22). Am 17. September 2014 fand im Zusammenhang mit der Achillessehnenverletzung eine Besprechung zwischen einem Aussendienstmitarbeiter der Suva und dem Versicherten statt, wobei dieser erwähnte, dass er sich höchstwahrscheinlich die Bizepssehne gerissen habe (Suva-act. 14). Am 6. Oktober 2014 teilte er der Suva telefonisch mit, er sei wegen der Bizepssehnenverletzung am 10. September 2014 bei seinem Hausarzt gewesen, welcher ihn zum Röntgen ins Spital C.____ geschickt habe. Am 14. Oktober 2014 werde ein MRI im Spital D.____ gemacht (Suva-act. 8). Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 7. Oktober 2014 ein Ereignis vom 25. August 2014 (Riss Oberarm links [Suva-act. 2; Schadennummer XXXXXX]). Am 20. Oktober 2014 meldete das Spital C.____ dem Hausarzt, dass die MRI-Beurteilung eine anteriore subluxierte und fasrig partiell rupturierte lange Bizepssehne zeige (Suva-act. 13). Eine Suva-Mitarbeiterin hielt am 24. Oktober 2014 als Ergebnis einer Besprechung mit Kreisarzt Dr. med. E.____ fest, die Diagnose Bizepssehnenluxation stelle keine unfallähnliche Körperschädigung dar (Suva-act. 15).

B.

Bezüglich der Ursache der Bizepssehnenverletzung hatte der Aussendienstmitarbeiter im Bericht über die Besprechung vom 17. September 2014 festgehalten, dem



Versicherten sei kein Ereignis erinnerlich; wahrscheinlich sei sie Folge der Überbelastung durch den (im Anschluss an die Achillessehnenverletzung erforderlichen mehrmonatigen) Gebrauch von Gehstöcken (Suva-act. 14). Diese Vermutung äusserte der Versicherte gemäss Vorgangsnotiz vom gleichen Tag auch gegenüber dem Sachbearbeiter der Suva (Suva-act. 21). In der Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 7. Oktober 2014 wurde dagegen von einer Zerrung in Schulter und Oberarm durch Hochheben des Grosskindes berichtet (Suva-act. 2). Dass sich der kleine Enkel in den Arm des Versicherten geworfen habe und die Verletzung so entstanden sei, hielt auch der erstbehandelnde Hausarzt, Dr. med. F.____, Allgemeinmediziner FMH, im Arzteugnis UVG vom 21. Oktober 2014 fest (Suva-act. 17). Gemäss Telefonnotiz der bereits erwähnten Suva-Mitarbeiterin vom 6. Oktober 2014 hatte der Versicherte selbst seine Aussage gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter, wonach ihm kein Ereignis erinnerlich sei, dahingehend korrigiert, dass die Verletzung beim Hochheben des Enkelkindes entstanden sei (Suva-act. 8). In einer weiteren Telefonnotiz vom 29. Oktober 2014 hielt die Suva-Mitarbeiterin als Ursache nochmals das Hochheben des Enkelkindes fest (Suva-act. 18). Die dabei offenbar anwesende Tochter des Versicherten bestätigte den Sachverhalt gegenüber der Suva mit einem Schreiben vom nämlichen Tag (Suva-act. 19).

C.

Mit Verfügung vom 3. November 2014 lehnte es die Suva ab, Versicherungsleistungen für den Schaden im Bereich der linken Schulter zu erbringen. Es sei auf die gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter gemachten Aussagen - kein Ereignis erinnerlich - abzustellen. Somit seien keine Unfallfolgen nachgewiesen. Und es liege auch keine unfallähnliche Körperschädigung vor (Suva-act. 23). Eine hiergegen auf der Agentur G.____ in H.____ mündlich erhobene Einsprache vom 4. November 2014, womit der Versicherte unter nochmaliger Schilderung des Vorfalls mit dem Enkelkind die Übernahme des Schadenereignisses vom 25. August 2014 anbegehrte (Suva-act. 25 f.), wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 12. November 2014 ab (Suva-act. 30). Am 17. November 2014 wurde der Versicherte im Spital C.____ bei einer diagnostizierten posttraumatischen anterokraniellen Rotatorenmanschettenläsion mit Bizepssehnenluxation Schulter links einer arthroskopischen transossären Suturebridge-Rekonstruktion, einer Bizepsstenotomie und einer subacromialen Dekompression



St.Galler Gerichte

unterzogen (Suva-act. 43). Der Operateur, Dr. med. I.-___, Arzt m.b.F. Orthopädie, hielt fest, dass die luxierte Bizepssehne mit der arthroskopisch frischen Subscapularissehne seines Erachtens für das traumatische Ereignis der Läsion spreche und dieses bestätige.

D.

Mit Beschwerde vom 12. Dezember 2014 beantragt der Versicherte die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Gewährung der gesetzlichen Leistungen für die Beschwerden in der linken Schulter durch die Unfallversicherung (act. G1). Am 13. Dezember 2014 reichte er als Beweismittel den erwähnten Operationsbericht von Dr. F. ___ vom 26. November 2014 nach (act. G2 samt Beilage [= Suva-act. 43]). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2015 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Mit Replik vom 20. Februar 2015 hält der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest (act. G6). Die Suva hat auf eine Duplik verzichtet. Auf die Begründung der einzelnen Rechtsschriften wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Die Suva hat ihre Weigerung, für das geltend gemachte Ereignis vom 25. August 2014 Leistungen zu erbringen, in erster Linie mit dem Aussageverhalten des Beschwerdeführers begründet. Dessen vom Aussendienstmitarbeiter wiedergegebene Aussage, er erinnere sich keines Ereignisses, sondern vermute eine Überbelastung durch langwierigen Gehstockgebrauch als Ursache für die Verletzung an der linken Schulter, hat sie mit Hinweis auf die Rechtsprechung zum grösseren Beweiswert der Aussage der ersten Stunde gegenüber späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen), als bezüglich des Sachverhalts massgeblich und glaubwürdig erachtet. Die Schilderung, die Verletzung sei beim Hochheben des Enkelkindes aufgetreten, hat die Suva verworfen, indem sie sich auf verschiedene Widersprüchlichkeiten und Ungenauigkeiten berief. In der Tat



sind die Aussagen des Beschwerdeführers zum Zustandekommen der Bizepssehnenverletzung, so wie sie in den Akten - soweit ersichtlich ausschliesslich von Dritten und nicht vom Beschwerdeführer selbst - wiedergegeben sind, nicht übereinstimmend. Dabei gilt es aber folgendes zu beachten: Die Besprechung mit dem Aussendienstmitarbeiter der Suva, anlässlich welcher der Beschwerdeführer besagte Vermutung über die Schadensursache (Überlastung durch Gehstock-gebrauch) offenbar geäussert hatte, fand (wie übrigens auch das - gleichlautende - Telefonat mit dem Swica-Sachbearbeiter) dreieinhalb Wochen nach dem geltend gemachten Vorfall mit dem Enkelkind statt und betraf den Schadenfall Nr. XXXXXX, also die Achillessehnenruptur und den diesbezüglichen Heilungsverlauf mehrere Monate nach der Sanierungsoperation. Die neue Verletzung war damals nur insofern relevant, als sie den Beschwerdeführer hinderte, die mit Blick auf die Achillessehnenverletzung bevorstehende Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Wie der Bericht der Sozialarbeiterin der kantonalen psychiatrischen Dienste Nord vom 6. Oktober 2014 belegt, war der Beschwerdeführer in jener Zeit durch psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit der vorgesehenen Rückkehr an seine Arbeitsstätte sowie durch die neue Verletzung enorm belastet (Suva-act. 1). Unter solchen Umständen erscheint es zumindest nicht abwegig, wenn der Beschwerdeführer zuerst eine - möglicherweise falsche - Schadensursache benannte. Seiner späteren Darstellung mit dem Hochheben des Enkelkinds, welche er der für das neue Ereignis (Schadenfall Nr. XXXXXXXX) zuständigen Suva-Mitarbeiterin aus eigenem Anlass im Sinn einer Korrektur mitteilte, welche er im Übrigen auch gegenüber den behandelnden Ärzten gleichartig schilderte (allen voran bereits gegenüber Hausarzt Dr. F.____ [vgl. Überweisungsschreiben vom 18. September 2014; Suva-act. 22]) und welche schliesslich von der Tochter bestätigt wurde, ohne weitere Anhaltspunkte die Glaubwürdigkeit abzuerkennen und sie als von versicherungsmässigen Überlegungen getragene Falschaussage zu qualifizieren, würde jedenfalls als unverhältnismässig erscheinen. Dies namentlich vor dem Hintergrund, dass die Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde keine förmliche Beweisregel darstellt, sondern lediglich eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 8C_319/2009, E. 2). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer die Schulterverletzung links am 25. August 2014 beim Hochheben seines Enkelkinds zugezogen hat.



2.

Damit stellt sich die Frage, ob ein Unfall oder, hier - nachdem der seitens der Suva in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung, das genannte Ereignis stelle keinen solchen dar, offensichtlich beizupflichten ist - einzig interessierend, ob eine den Unfällen gleichgestellte unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Nach Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) sind folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Praxisgemäss müssen mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit auch bei unfallähnlichen Körperschädigungen die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein, um eine Leistungspflicht der Unfallversicherung zu begründen (BGE 129 V 467 E. 2.2), das heisst, es muss sich um eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper handeln (vgl. Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Besondere Bedeutung kommt dabei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, das heisst eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Wo ein solches Ereignis nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor, für welche die obligatorische Unfallversicherung in Abgrenzung zur Krankenversicherung nicht aufzukommen hat (a.a.O. mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 435 S. 333 E. 2c). Der Beschwerdeführer hat den auf ihn zurennenden Enkel mit den Armen aufgefangen und hochgehoben. Dabei habe es ihm, wie der erstbehandelnde Hausarzt Dr. F. ___ im Arzteugnis UVG vom 21. Oktober 2014 (Suva-act. 17) festgehalten hat, einen sofortigen heftigen „Fitz“ in der linken Schulter gegeben und in der Folge seien ausgeprägte schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen des linken Arms aufgetreten. Es kann nicht gesagt werden, dass ein solcher Vorfall mit einem Ereignis vergleichbar ist, bei dem das



(erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht (vgl. BGE 129 V 470 E. 4.2.2). Vielmehr war mit dem Vorgang, auch wenn es sich beim Enkel noch um ein Kleinkind gehandelt hat, eine bei einer blossen Lebensverrichtung nicht vorkommende Dynamik und ein vermehrter Kraftaufwand verbunden, weshalb ihm ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotential nicht abgesprochen werden kann. Damit aber fällt eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV (Sehnenrisse) grundsätzlich in Betracht.

3.

Zu prüfen bleibt, ob sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 25. August 2014 einen Sehnenriss im Sinn der genannten Bestimmung zugezogen hat. Der erstbehandelnde Dr. F.____ erhob am 10. September 2014 laut dem bereits erwähnten Arztzeugnis UVG vom 21. Oktober 2014 (Suva-act. 17) den Verdacht auf eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion Schulter links mit Bizepssehnenruptur. Der Hausarzt ging also von einem Riss aus, was der Beschwerdeführer so am 17. September 2014 dem Aussendienstmitarbeiter der Suva kommunizierte (Suva-act. 14) und was auch im Überweisungsschreiben vom 18. September 2014 an die Orthopädie des Spitals C.____ so festgehalten wurde, allerdings mit dem Hinweis auf eine am ehesten degenerativ bedingte Pathologie (Suva-act. 22). Im Sprechstundenbericht des dortigen Arztes Dr. F.____ vom 3. Oktober 2014 wurde nebst Statusbefunden ein Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion bei vermutlich doch traumatischer Bizepssehnenruptur Schulter links diagnostiziert (Suva-act. 12). Im gleichentags erhobenen Röntgenbefund waren allerdings nur initiale degenerative Veränderungen im Ansatzbereich der Supraspinatussehne am Tuberculus majus zu erkennen (Bericht des Radiologen Dr. med. J.____, Spital C.____, vom 3. Oktober 2014 [Suva-act. 11]). Der Verdacht schien sich dann aber mit dem im Spital D.____ erhobenen MRI-Befund (MR-Arthrographie Schulter links vom 14. Oktober 2014) zu bestätigen: Vollständige Ruptur der langen Bizepssehne mit medialisiertem proximalen Sehnenstumpf und längsgespaltetem retrahierten Sehnenanteil im Sulcus intertubercularis. Erhebliche Tendinose und Verdacht auf kleine Sehnenverkalkung der Supraspinatussehne mit hochgradiger gelenkseitiger Partialruptur und kurzstreckiger transmuraler Ruptur an der Fussplatte. Begleitende Tendinose der Subscapularissehne mit Partialruptur der



kranialen Sehnenanteile einschliesslich des anterioren Rotatorenintervalls. SLAP-Läsion. Aktivierte hypertrophe AC-Arthrose mit ossär bedingter Einengung des Subakromialraumes (Suva-act. 10). Gemäss Beurteilung von Dr. F.____ zeigte das MRI jedoch eine anteriore subluxierte und fasrig partiell rupturierte lange Bizepssehne. Diese reite auf der partiell tendinopathisch veränderten Subscapularissehne, gegebenfalls bereits mit kranialer Partiaalläsion. Sicher auch vorliegend (sei eine) posteriore Pulley-Läsion eingehend in eine anteriore komplette Ruptur der Supraspinatussehne. Er diagnostizierte eine posttraumatische Luxation der langen Bizepssehne und eine Partiaalläsion mit begleitender Tendinopathie der kranialen Subscapularissehne und anteriorer Läsion der Supraspinatussehne Schulter links und stellte die Indikation zur arthroskopischen Revision. Die Situation sei während des Eingriffs zu beurteilen und zu bestätigen (Suva-act. 13). Kreisarzt Dr. E.____ hielt hierzu am 24. Oktober 2014 fest, gemäss MRI-Befund handle es sich um die Diagnose einer unfallähnlichen Körperschädigung. Die von Dr. F.____ diagnostizierte Bizepssehnenluxation entspreche dagegen keiner unfallähnlichen Körperschädigung (Suva-act. 15). In BGE 114 V 306 E. 5c hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) festgehalten, dass sich die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für unfallähnliche Körperschädigungen aufgrund von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift streng auf Sehnenrisse beschränke. Ausgeschlossen sei insbesondere der Einbezug einer übrigen Sehnenpathologie, einschliesslich der Krankheiten des Begleitgewebes. Weil sich die partiellen Sehnenrisse in der Regel klinisch nicht von sekundären entzündlichen Reaktionen (Tendinitis, Peritendinitis, Paratenonitis, Tendovaginitis) unterscheiden liessen, falle eine Qualifikation als unfallähnliche Körperschädigung nur in Betracht, wenn die Teilruptur als solche medizinisch eindeutig sei, dies entweder intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung. Könne dieser Nachweis nicht erbracht werden, so habe der Leistungsansprecher die Folgen zu tragen. Diese Rechtsprechung wurde mit Entscheid U 441/99 vom 29. August 2000, E. 4 mit Hinweisen bestätigt. Dr. F.____ hat wie erwähnt eine Bestätigung der gestellten Diagnose intraoperativ in Aussicht gestellt. Im Operationsbericht vom 26. November 2014 hielt er folgendes fest: „Intraartikulär besteht glenoidalseits eine zweitgradige, humeral eine erstgradige Chondropathie. Anterior luxierte, deutlich fasrig veränderte arrodierter Bizepssehne, der Defekt hat zu



einer kranialen, gelenkseitigen Läsion der Subscapularissehne geführt (Lafosse 2). Über die kraniale Pulley-Läsion geht der Defekt in eine Läsion der kompletten Supraspinatussehne ohne relevante Retraktion über (...). Die luxierte Bizepssehne mit der arthroskopisch frischen Subscapularissehne spricht (für) und bestätigt meines Erachtens das traumatische Ereignis der Läsion.“ Abschliessend führte Dr. F.____ aus: „Von operativer Seite besteht in Bezug auf die Unfallkausalität eine klare Anamnese mit dem im Sprechstundenbericht beschriebenen Schulterdistorsionsereignis vom August 2014. Der radiologische Befund mit sehr guter Muskelqualität (und) dem wellenförmigen Kinking der Supraspinatussehnenläsion übergehend in die Subscapularissehnenläsion bei frischem intraoperativem Sehnendefekt als auch anteroluxierter Bizepssehne als Ursache für die Subscapularissehnenläsion bei Pulley-Läsion sprechen für ein traumatisches Ereignis.“ Dies sei - so der Oberarzt mit besonderen Funktionen Orthopädie - überwiegend wahrscheinlich mit dem Ereignis vom (25.) August (2014) in Verbindung zu setzen. Ob mit dieser intraoperativen Erkenntnis von Dr. F.____ eine Listenverletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV in Sinne der genannten bundesgerichtlichen Vorgabe rechtsgenügend nachgewiesen und also von der obligatorischen Unfallversicherung zu übernehmen ist, entzieht sich juristischer Beurteilung. Hierfür ist der medizinische Sachverstand eines Schulter Spezialisten gefragt. Kreisarzt Dr. E.____ hat sich zu dieser Frage nicht geäussert, weil ihm der Operationsbericht, der erst nach Verfügungserlass vorgelegen hatte, gar nie unterbreitet wurde. Eine andere insbesondere spezialärztliche Beurteilung hat die Suva nicht eingeholt. Dies wird sie nachzuholen und bezüglich ihrer Leistungspflicht neu zu verfügen haben. Die Sache ist ihr dafür in entsprechender Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. November 2014 zurückzuweisen.

4.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der in eigener Sache prozessierende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



St.Galler Gerichte

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese weitere medizinische Abklärungen im Sinn der Erwägung veranlasse und danach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.