Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 13/05

Urteil vom 17. Mai 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien
S._____, 1948, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Alois Kessler, Oberer Steisteg 18, 6431 Schwyz,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 24. November 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1948 geborene S._____, seit Juni 1987 als Monteur bei der Firma W._____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der SUVA gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, erlitt am 26. Juni 1988 bei einem Verkehrsunfall unter anderem eine commotio cerebri, eine eröffnete bursa olecrani sowie eine Humerusschaftfraktur links (Unfallmeldung UVG vom 8. Juli 1988, Arztzeugnis UVG des Dr. med. E._____ vom 18. Juli 1988). Nach einer Osteosynthese des Humerus (Operationsbericht vom 8. Juli 1988) und späterer Metallentfernung wurde auf Grund einer posttraumatischen Kapselbandinsuffizienz und entsprechender, nach dem Unfall vermehrt aufgetretener Rückfussbeschwerden links eine Revision des Kapselbandapparats und eine Bandplastik fibulotalar durchgeführt. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung).

Nachdem eine schmerzhafte Beweglichkeitseinschränkung im linken Schultergelenk aufgetreten war, meldete die Firma C._____, bei welcher S._____ nunmehr seit 1. Juni 1993 als Monteur für Rauchabzuggeräte tätig war, am 18. August 2003 der Winterthur Versicherungen als ihrem Unfallversicherer einen Rückfall. Die SUVA befragte den Versicherten (Bericht vom 20. Oktober 2003), holte Arztberichte und Röntgenbilder ein und veranlasste weitere Abklärungen. Mit Verfügung vom 15. Dezember 2003 lehnte sie es ab, Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden zu erbringen. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 18. Mai 2004 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 24. November 2004 ab.
C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ beantragen, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei die Leistungspflicht der SUVA im Sinne eines Rückfalls zum Unfall vom 26. Juni 1988 zu bejahen; eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz bzw. an die SUVA zurückzuweisen.
SUVA und Vorinstanz schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.
D.
Am 8. März 2005 liess S._____ eine Stellungnahme zur Vernehmlassung der Vorinstanz einreichen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat zutreffend dargelegt, dass sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) auch auf Rückfälle und Spätfolgen eines Unfalls erstreckt (Art. 11 UVV; BGE 127 V 457 Erw. 4b, SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2), sofern die erneut geltend gemachten Beschwerden - nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) - in einem natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 40 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) Kausalzusammenhang zum seinerzeit durch den versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschaden stehen (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen). Richtig ist ferner, dass je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c in fine mit Hinweis). Gleiches gilt für die vorinstanzlichen Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V
68 f. Erw. 5.2.5 mit Hinweisen), zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a) sowie zur Frage der Anwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000. Darauf wird verwiesen.

Zu präzisieren ist, dass im Sozialversicherungsprozess der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst. Die Parteien tragen mithin in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326).

Schliesslich hat das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert (Urteil S. vom 23. Dezember 2004, U 210/04, Erw. 2; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, Rz 20 zu Art. 4). Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist somit nicht von Belang, dass der Einspracheentscheid am 18. Mai 2004, nach In-Kraft-Treten des ATSG, erlassen wurde (vgl. BGE 130 V 446 Erw. 1 mit Hinweis auf BGE 130 V 329).
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Versicherten neu seit 2003 geklagten Schulterbeschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. Juni 1988 stehen.

Die Vorinstanz verneint einen Kausalzusammenhang im Wesentlichen mit der Begründung, für die Entwicklung der geklagten Schulterbeschwerden seien seit dem Unfall, also für über 13 Jahre, keine medizinischen Unterlagen aktenkundig, und verweist auf die Beurteilungen der SUVA-Ärzte. Die vorgebrachten Brückensymptome seien nicht ausgewiesen, was auch gegen eine weitere medizinische Begutachtung spreche. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung des Dr. med. B._____ geltend, bei den Schulterbeschwerden handle es sich um Unfallfolgen.

2.1
2.1.1 Dr. med. F._____, Kreisarzt, wie auch Dr. med. P._____, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, verneinen einen Kausalzusammenhang. Dabei erachten offenbar beide Ärzte das Fehlen einer direkten Traumatisierung der Schulter anlässlich des Unfalles vom 26. Juni 1988 als massgebend. So gibt Dr. med. F._____ am 28. November 2003 an, ein traumatischer Schulterschaden, zurück gehend auf den Unfall vor 15 Jahren, hätte eine wesentlich schwerwiegendere Schulterpathologie zur Folge; die dokumentierten kernspintomographischen Befunde seien altersentsprechend. Er neige deshalb dazu, den Kausalzusammenhang höchstens als möglich, nicht als zumindest wahrscheinlich oder sicher zu beurteilen. Auch Dr. med. P._____ schliesst von einer fehlenden Traumatisierung des Schultergelenks auf ein Fehlen des Kausalzusammenhanges. Er berichtet am 4. Dezember 2003, spezifische Schulter-Beschwerden seien im weiteren Verlauf nach dem Unfall nie erwähnt worden, auch nicht seitens des Orthopäden Dr. B._____, der den Patienten wegen einer OSG-Instabilität links betreut habe. Von einem sicheren Zusammenhang, wie das Dr. med. B._____ am 18. August 2003 ohne neue medizinische Erkenntnisse behaupte, könne keine Rede sein, denn die
vorliegenden Röntgenbilder zeigten keine traumatische Läsion, sondern nur leichte altersentsprechende degenerative Veränderungen. In der Beurteilung vom 27. April 2004 führt er aus, nach nochmaligem sorgfältigem Studium der Akten und Röntgenbilder seien weitere Abklärungen nicht nötig. Insbesondere würde eine postoperative Untersuchung keine kausalen Rückschlüsse mehr erlauben. Die erlittene Humerusfraktur (Schaftmitte) sei unbestritten. Diese sei korrekt mit einer Platten-Osteosynthese versorgt worden. Der Verlauf sei komplikationslos gewesen. Am 17. Oktober 1989 sei das Metall entfernt worden; Schulterbeschwerden seien bis 2003 nie geltend gemacht oder behandelt worden trotz voller Arbeitsfähigkeit als Monteur. Auch aus dem Operationsbericht vom 27. November 2003 ergäben sich keine neuen Erkenntnisse. Wie schon im MRI vom 11. Juli 2003 sei an der linken Schulter kein Befund festgestellt worden, der eindeutig nur durch einen Unfall habe entstehen können, speziell keine Ruptur der Rotatorenmanschette.
2.1.2 Demgegenüber führt Dr. med. B._____ im Bericht vom 18. Juni 2003 aus, die Röntgenaufnahmen in Innen- resp. Aussenrotation zeigten Unregelmässigkeiten medial des Tuberkulum majus und einen leichten Hochstand des Humeruskopfes. Das AC-Gelenk sei unauffällig. Eine zusätzlich angefertigte Aufnahme (linkes Schultergelenk ap mit einem Gewicht in der Hand) dokumentiere den Humeruskopf etwas tiefer. Man erkenne eine vermehrte Sklerosierung im Ansatzbereich der Rotatorenmanschette. Es handle sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um ein subacromiales Impingement bei vorliegender Läsion/Degeneration der Rotatorenmanschette. Auch am 18. August 2003 berichtet Dr. med. B._____, es handle sich bei der Schulterproblematik eindeutig um einen posttraumatischen Zustand. Letzterer sei sicher mit dem Unfallereignis von 1988 in Zusammenhang zu bringen - damals sei ja eine Osteosynthese des Humerus durchgeführt worden. Sodann lässt sich dem Operationsbericht vom 27. November 2003 entnehmen, die erlittene Humerusfraktur links sei in gewisser Rotationsfehlstellung verheilt; wegen eindrücklicher Funktionseinschränkung und bewegungsabhängiger Beschwerden sei die Indikation zur Arthroskopie in OP-Bereitschaft gegeben. Zum Befund
während der Arthroskopie wird ausgeführt, eine Unregelmässigkeit an der Unterseite der Rotatorenmanschette könne erkannt, jedoch keine eigentliche Läsion/Retraktion festgestellt werden. Eindrücklich sei jedoch ein ordentlich grosser Knorpeldefekt und eine benachbarte Chondromalazie am Humeruskopf. Im Austrittsbericht vom 9. Dezember 2003 gibt Dr. med. B._____ an, einerseits wegen der vorbestehenden frozen shoulder und andererseits wegen der doch intraoperativ zusätzlich festgestellten posttraumatischen/operativen Fehlstellung des linken Schultergelenks habe auch die passive Beweglichkeit trotz intensiver Physiotherapie Mühe gemacht. Schliesslich bemerkt er in seinem Schreiben an den Rechtsvertreter des Versicherten vom 21. Juni 2004, die im Schultergelenk intraoperativ vorgefundene Situation (atypische, aspektmässig sekundäre/unfallbedingte Omarthrose) sei denn auch der Grund gewesen, weshalb seines Erachtens ein Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall offensichtlich war.
2.2 Dr. med. B._____ führt zur Bejahung der Kausalität nicht an, es sei eine direkte Traumatisierung des Schultergelenks erfolgt. Insofern ist es unergiebig, wenn die Vorinstanz zur Verneinung der Kausalität unter anderem angegeben hat, es sei nicht aktenkundig, dass damals beim Autounfall der Humeruskopf verletzt oder tangiert worden sei. Anders als für die SUVA-Ärzte scheint für Dr. med. B._____ im Vordergrund zu stehen, dass die Schulterbeschwerden eine Folge der Osteosynthese und damit eine indirekte Unfallfolge darstellen, ohne dass er indes ausführen würde, worin genau der Zusammenhang der durchgeführten Osteosynthese bzw. ihrem Heilungsverlauf mit den nun erhobenen Befunden besteht oder welchen negativen Einfluss

die Humerusfraktur und die entsprechende Osteosynthese auf das Schultergelenk gehabt haben.

Dass ein Zusammenhang zwischen der Osteosynthese, nach welcher im Übrigen unplanmässig eine an sich zu entfernende Schraube im Knochen belassen werden musste, und den Schulterbeschwerden besteht, sei es auf Grund der Rotationsfehlstellung, in welcher der Arm gemäss den intraoperativen Festellungen des Dr. med. B._____ verheilt ist, oder durch eine sonstige Fehlbelastung des Armes, ist unter Berücksichtigung, dass gerade bei Fehlbelastungen die Symptome im Sinne indirekter Unfallfolgen erst später auftreten, durchaus nachvollziehbar, auch wenn es sich dabei, wie die Vorinstanz betont, um eine Humerusschaftfraktur gehandelt hat. Ob allerdings ein solcher Zusammenhang überwiegend wahrscheinlich ist, ist auf Grund der medizinischen Unterlagen nicht ausgewiesen, zumal die SUVA-Ärzte einen solchen überhaupt nicht in Betracht gezogen und sich entsprechend nicht geäussert haben. Es lässt sich deshalb auf Grund der Akten nicht in zuverlässiger Weise beurteilen, ob und wie genau sich die Osteosynthese und die nachfolgende Heilung des operierten Armes auf die Schulter und deren Beweglichkeit ausgewirkt haben bzw. ob ein Einfluss dieser Faktoren auf die Schulterbeschwerden als wahrscheinlich oder nur möglich zu betrachten ist. Unter diesen
Umständen genügt es nicht, wenn die Vorinstanz die Kausalität mit Verweis auf die Beurteilungen der SUVA-Ärzte verneint, ohne die von Dr. med. B._____ aufgeworfenen Zusammenhangsfragen zu beantworten, und sich mit der Feststellung begnügt, eine geltend gemachte Entwicklung der Schulterbeschwerden durch eine Rotationsfehlstellung sei durch keine medizinischen Unterlagen dokumentiert und zudem sei offen, ob die vorgebrachte Rotationsfehlstellung nicht im Zusammenhang mit einer degenerativen Entwicklung bei langjähriger, die Schultern offenkundig belastender Montagetätigkeit stehe. Abgesehen davon, dass für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen), gilt auch im Rahmen der Kausalitätsprüfung bei einem Rückfall die Offizialmaxime (vgl. Erw. 1), weshalb vorliegend Anlass zu weiteren Abklärungen in medizinischer Hinsicht zur Beantwortung der offenen Fragen besteht.

Die Sache ist daher an die SUVA zurückzuweisen, damit sie durch Einholung eines gutachterlichen Berichts im Rahmen einer versicherungsexternen Beurteilung der Kausalitätsfrage (vgl. BGE 122 V 162 f. Erw. 1d; unveröffentlichtes Urteil M. vom 24. Juli 1998, U 53/98) ergänzende Abklärungen vornehme, insbesondere hinsichtlich des Zusammenhangs der Osteosynthese und der sich im Verlauf offenbar ergebenen Rotationsfehlstellung mit den erhobenen Befunden, wobei auch die Frage zu erörtern sein wird, ob und gegebenenfalls inwiefern der Zeitablauf seit dem Unfall für die Wahrscheinlichkeitsbeurteilung von Bedeutung ist und inwieweit degenerative Veränderungen bei langjähriger Montagetätigkeit eine Rolle spielen, dies aber unter Berücksichtigung, dass es sich beim betroffenen linken Arm vermutlich um den adominanten handelt, nachdem in den Akten nichts anderes vermerkt ist. Gestützt hierauf wird die SUVA über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfügen.
3.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 24. November 2004 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 18. Mai 2004 aufgehoben, und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die SUVA hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 17. Mai 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.