Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C 920/2012

Urteil vom 28. Mai 2013

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Maillard,
Gerichtsschreiberin Weber Peter.

Verfahrensbeteiligte
N._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. André Largier,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. September 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1978 geborene N._____ war als Lastwagen-Chauffeur der P._____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 1. September 2009 mit seinem Motorrad mit einem entgegenkommenden Personenwagen frontal kollidierte und sich dabei multiple Kontusionen sowie eine rechtsseitige Armplexuszerrung zuzog. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Der Versicherte konnte seine bisherige Tätigkeit am 5. Oktober 2009 wieder zu 100 % aufnehmen.

Am 12. Oktober 2010 liess N._____ melden, am 5. Oktober 2010 einen Rückfall erlitten zu haben. Nach einer kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 7. Januar 2011 schloss die SUVA den Fall mit Verfügung vom 13. Januar 2011 per sofort ab. Sie stellte fest, es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten rechtsseitigen Schulter/Nackenbeschwerden inklusive Arbeitsunfähigkeit von 20 % seit dem 6. Oktober 2010 und dem Unfall vom 1. September 2009. Auf Einsprache hin hielt sie, nach Einholung einer ärztlichen Beurteilung des Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, SUVA Versicherungsmedizin, vom 8. März 2011, an ihrem Standpunkt fest (Einspracheentscheid vom 22. März 2011).

B.

Die dagegen, unter Beilage einer Stellungnahme des Dr. med. P._____, Chefarzt, Leiter Schulterchirurgie des Spitals X._____, vom 12. April 2011, erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 28. September 2012 ab.

C.
Der Versicherte lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides sei die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auch für die rechtsseitigen Schulter/Nackenbeschwerden inklusive Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab dem 6. Oktober 2010 zu erbringen.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1. Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) richtig dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf den im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

2.2. Zu betonen bleibt, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zukommt, wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 496 f. mit Hinweisen).

3.
Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SUVA für die Zeit nach dem 13. Januar 2011 und dabei die Frage, ob die Schädigung an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den versicherten Unfall vom 1. September 2009 zurückzuführen ist.

4.

4.1. Die Vorinstanz stellte nach Würdigung der medizinischen Unterlagen fest, dass die vom Versicherten über den am 13. Januar 2011 verfügten Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr natürlich-kausal zum Unfallgeschehen sind. Sie stützte sich dabei auf die ärztliche

Beurteilung des Dr. med. I._____ vom 8. März 2011, die sie zu Recht als den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügend (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) wertete. Wenn sie dabei das Vorliegen der entsprechenden Kriterien nicht im einzelnen begründete, kann ihr entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorgehalten werden, zumal, wie sie zu Recht erwog, auch Dr. med. P._____ die Schlussfolgerungen bzw. Interpretation als absolut nachvollziehbar bezeichnete und eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Argumenten erfolgte. Gemäss dem Versicherungsmediziner Dr. med. I._____ ist zwar davon auszugehen, dass der Versicherte an einer Arthropathie des AC-Gelenks erkrankt ist, wie dies Dr. med. P._____ anlässlich der erstmaligen Untersuchung vom 11. Oktober 2010 festgestellt und aufgrund der positiven selektiven AC-Gelenksinfiltration vom 18. Oktober 2010 bestätigt hatte. Aufgrund der fehlenden initialen Beschwerden in diesem Bereich und der asymptomatischen Latenzzeit von mehreren Wochen sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass nach einer AC-Gelenksdistorsion in der Regel von einer raschen Genesung auszugehen sei, könne die Unfallkausalität nicht bejaht werden. Hätte der Versicherte von Anfang an eine ACG-Symptomatik aufgewiesen, wäre dies durch den erstbehandelnden Arzt Dr. med. S._____ oder im Spital X._____ festgestellt worden. Die Vorinstanz erwog, dass der vom Versicherten beigezogene Dr. med. P._____ dieser Beurteilung nichts Substanzielles entgegenzuhalten vermag. Dies ist nicht zu beanstanden.

4.2. Die Einwendungen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, zu einer andern Beurteilung zu führen. Insbesondere kann nicht gesagt werden, dass aufgrund der Aktenlage, namentlich des Berichts des Dr. med. P._____ vom 12. April 2012, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung bestehen, weshalb rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

4.2.1. Wie die Vorinstanz zutreffend erkannte, hat Dr. med. P._____ die Abhandlung des Dr. med. I._____ über die Pathologien des AC-Gelenks als äusserst ausführlich und kaum zu ergänzen sowie die entsprechenden Interpretationen als nachvollziehbar bezeichnet. Entgegen dem Beschwerdeführer bezog sich diese Einschätzung auch auf die Kausalitätsbeurteilung. So bezeichnete Dr. med. P._____ die Kausalitätsbeurteilung auf Nachfrage hin als im Wesentlichen korrekt und nachvollziehbar, allerdings stark aus dem Blickwinkel des Versicherers verfasst. Aufgrund der Unfallanamnese, der radiologischen und klinischen Befunde interpretierte er selbst die Schulterverletzung allerdings als unfallbedingt. Als Argumente führte er an, dass der Versicherte vor dem Unfall keinerlei AC-Gelenkprobleme gehabt habe. Sodann habe er einen relevanten, nur mit Glück glimpflich verlaufenden Unfall mit multiplen Kontusionen erlebt. Weiter hätten radiologisch keine Hinweise auf eine vorbestehende degenerative Veränderung bestanden.

4.2.2. Dazu gilt festzuhalten, dass Dr. med. P._____ als Schulterspezialist die Diagnose einer AC-Gelenksdistorsion Grad Tossy I rechts, die er als Verdachtsdiagnose am 11. Oktober 2010 gestellt hatte, im Bericht vom 12. April 2012 bestätigte. Er hat keine alternative Diagnosestellung in Betracht gezogen oder erwogen, dass dem Unfall allenfalls eine Teilursächlichkeit zukommen könnte. Als Grund für die abweichende Beurteilung wurde im Wesentlichen einzig der zu starke Fokus aus Sicht des Versicherers angeführt. Mit der Vorinstanz lässt der Umstand, dass vor dem Unfall keine Symptome aufgetreten sind, den Schluss nicht zu, dass der Unfall für die Symptome verantwortlich ist, auch wenn ihm eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann. Vielmehr handelt es sich dabei um den beweisrechtlich unzulässigen Schluss "post hoc ergo propter hoc". Wenn Dr. med. P._____ festhält, konventionell radiologisch seien keine degenerativen oder entzündlichen Veränderungen des AC-Gelenks nachweisbar, so gilt zu beachten, dass bei der Tossy I Verletzung auf den konventionellen Röntgenbildern meistens keine Pathologie nachgewiesen werden kann, wie er im Schreiben vom 11. Februar 2011 selbst ausgeführt hat und Dr. med. I._____ mit Verweis auf die Literatur bestätigt. Zudem ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass selbst im Falle einer unfallkausalen AC-Gelenksdistorsion Grad Tossy I eine Arbeitsunfähigkeit über ein Jahr nach dem Unfall nicht mehr begründet werden könnte. So hielt Dr. med. I._____ mit Verweis auf die Literatur fest, dass die Prognose einer AC-Gelenksdistorsion Grad Tossy oder Rockwood Typ 1 ausgezeichnet sei mit rascher Genesung, was von Dr. med. P._____ nicht in Abrede gestellt wurde. Wenn der Beschwerdeführer erneut einwendet, es sei nicht nachvollziehbar, was die angeblich "ausgezeichnete Prognose" mit der Frage der Kausalität zu tun habe, bei welcher es einzig und allein um die Entstehung des Gesundheitsschadens gehe, gilt anzumerken, dass die

Prognose durchaus Rückschlüsse auf die Kausalität (Status quo) erlaubt. Sodann vermag die erlittene Zerrung des Armplexus rechts entgegen dem Beschwerdeführer einen Sturz auf die rechte Schulter nicht zu beweisen, ist dies doch mit Dr. med. I._____ für eine Armplexuszerrung nicht zwingend erforderlich. Mit Blick auf diese Ausgangslage besteht kein Grund für ergänzende Abklärungen.

4.3. Zusammenfassend steht damit fest, dass die Schulterbeschwerden rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sind und die Vorinstanz die entsprechende Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist mithin abzuweisen.

5.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. Mai 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Weber Peter