Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_592/2016

Urteil vom 1. Dezember 2016

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Ursprung, Wirthlin,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans-Ulrich Zürcher,
Beschwerdeführer,

gegen

Visana Versicherungen AG,
Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 13. Juli 2016.

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1965 geborene A._____ war als Lehrer im Kanton Bern angestellt und bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: Visana) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23. November 2007 verunfallte er mit dem Roller. Gemäss Diagnosen der erstbehandelnden medizinischen Praxis B._____ zog er sich dabei eine Kontusion am Kopf parietal links, eine Kontusion und Schürfungen am linken Ellenbogen, eine Distorsion des rechten Handgelenks, eine Schürfung und Kontusion am linken Knie infrapatellar lateral, eine Kontusion unterhalb des rechten Knies medial und eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks zu. Die Visana erbrachte Versicherungsleistungen.

A.b. Am 8. Februar 2010 liess A._____ einen Rückfall melden. Er machte geltend, es sei bei ihm ein hemifacialer Spasmus links aufgetreten, den sein behandelnder Arzt, PD Dr. med. C._____, leitender Arzt des Zentrums D._____ an der Klinik E._____ des Spitals F._____ als unfallkausal erachte. Da ihr beratender Arzt, Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Chirurgie, diese

Einschätzung nicht teilte, holte die Visana bei Prof. Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Neurologie am Spital F._____, ein Aktengutachten ein. Gestützt auf dessen Expertise vom 18. November 2010 verneinte die Unfallversicherung mit Verfügung vom 31. Januar 2011 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem hemifacialen Spasmus, weshalb A._____ dafür keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen habe. Daran hielt die Visana auch auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 17. August 2015).

B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die hiegegen geführte Beschwerde mit Entscheid vom 13. Juli 2016 ab.

C.
A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Visana zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für das Unfallereignis vom 23. November 2007 zu erbringen. Eventualiter habe sie weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen und über seinen Anspruch neu zu verfügen.
Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (**BGE 138 I 274** E. 1.6 S. 280 mit Hinweisen).

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.
Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus dem Ereignis vom 23. November 2007 für den hemifacialen Spasmus links zu Recht verneint hat.

2.1. Im angefochtenen Entscheid sind die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (**BGE 129 V 177** E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), insbesondere bei Rückfällen und Spätfolgen (**BGE 118 V 293** E. 2c S. 296), zutreffend dargelegt worden. Darauf wird verwiesen. Ebenfalls richtig sind die vorinstanzlichen Ausführungen zum Nachweis des Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (**BGE 134 V 109** E. 9.5 S. 125) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (**BGE 134 V 231** E. 5.1 S. 232; **125 V 351** E. 3a S. 352 ff., je mit Hinweisen).

2.2. Bei der Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt - wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat - dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 6; 2005 MV Nr. 1 S. 1, M 1/02 E. 1.2; Urteil 8C_171/2016 vom 29. April 2016 E. 2.2).

3.

3.1. Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage die Auffassung der Visana bestätigt, wonach ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. November 2007

und dem hemifacialen Spasmus links nicht rechtsgenüglich nachgewiesen sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten des Prof. Dr. med. H._____ vom 18. November 2010. Dieses sei einleuchtend begründet und überzeuge. Die Stellungnahmen anderer Ärzte, insbesondere des PD Dr. med. C._____ und des Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, gingen hinsichtlich des Auftretens der Symptome von einem nicht erwiesenen Zeitpunkt aus. Sie könnten das Gutachten des Prof. Dr. med. H._____ nicht erschüttern.

3.2. Die Einwendungen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, die vorinstanzliche Beurteilung als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

3.2.1. Die detaillierte medizinische Beurteilung des Prof. Dr. med. H._____ vom 18. November 2010, welche als mangelhaft gerügt wird, erweist sich vielmehr als schlüssig sowie nachvollziehbar begründet. Sie vermag den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidgrundlage zu genügen. Der Arzt begründet ausführlich, weshalb bezüglich des Auftretens des hemifacialen Spasmus auf die medizinische Aktenlage und nicht die nachträgliche Darstellung des Versicherten abzustellen ist. Das kantonale Gericht durfte somit in antizipierter Beweiswürdigung zu dieser Thematik auf weitere Beweismassnahmen - wie beispielsweise einer Zeugeneinvernahme - verzichten. Entgegen der Darstellung in der Beschwerde beruht die gutachterliche Beurteilung des Kausalzusammenhangs aber nicht primär auf der langen Latenzzeit zwischen dem Unfall und dem Auftreten des Spasmus von über einem Jahr. Prof. Dr. med. H._____ schloss eine traumatische Facialisparese in Form einer mechanischen Schädigung des Nerven durch ein Knochenfragment oder eine Abscherung des Nerven in seinem Verlauf durch das Felsenbein aus, da eine hochgradige Parese - was bei dieser Verletzung zu erwarten wäre - beim Versicherten mit Sicherheit nicht aufgetreten sei. Wenig wahrscheinlich sei auch eine mittelbare Schädigung mit einer Latenz und einer zunehmenden Einwirkung auf den Nerv beispielsweise durch ein Hämatom. Ein solches sei nie festgestellt und mittels eines Hirn-MRIs sogar ausgeschlossen worden. Der Gutachter belegt, dass die Ausführungen des PD Dr. med. J._____ und des Dr. med. C._____ in ihrem Bericht vom 23. November 2009 einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhalten. Das wird im Übrigen auch von Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 29. Juni 2011 bestätigt.

3.2.2. Auch soweit sich der Versicherte auf abweichende medizinische Berichte behandelnder Ärzte beruft, vermag er die vorinstanzliche Beurteilung nicht zu erschüttern. Die Ärzte der Klinik E._____ am Spital F._____, Dres. med. K._____ und L._____, haben in ihrem Bericht vom 13. Juli 2010 die beiden Phänomene "Synkinesien" und "hemifacialer Spasmus" verwechselt. Prof. Dr. med. H._____ zeigt klar und überzeugend auf, dass deren Argumentationskette, mit welcher sie einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und hemifacialem Spasmus belegen wollen, einer Überprüfung nicht standhält. Dr. med. I._____ schildert in seinem Bericht vom 29. Juni 2011 eine, wie er selbst ausführt, "alternative und plausible Interpretation der Befunde". So erwähnt er wiederholt, wie der von ihm angenommene Unfallhergang und die später erhobenen Befunde "vereinbar" seien mit einer subklinischen traumatischen Druckschädigung der Myelinscheiden des linksseitigen Nervus facialis. Der Arzt macht mit anderen Worten geltend, es sei möglich, dass der versicherte Unfall den späteren hemifacialen Spasmus verursacht habe. Das genügt indessen - wie dargelegt (E. 2.2) - nicht, um eine Leistungspflicht der Unfallversicherung zu begründen. Ein entsprechender Kausalzusammenhang müsste überwiegend wahrscheinlich sein. Da selbst Dr. med. I._____ ausführt, ein Spasmus hemfacialis trete in der überwiegenden Zahl der Fälle idiopathisch und spontan auf, können seine Ausführungen über die Vereinbarkeit des Befundes mit dem Unfallablauf keine Zweifel an den Ausführungen des Prof. Dr. med. H._____ erzeugen.

3.2.3. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, Prof. Dr. med. H._____ argumentiere damit, der Spasmus sei durch einen viralen Infekt ausgelöst worden. Dies ist aktenwidrig. Im Gutachten vom 18. November 2010 wird vielmehr wörtlich ausgeführt: "Ob die Symptome durch eine virale Läsion verursacht wurden oder nicht, ist irrelevant". Es ist nicht Sache der Unfallversicherung, eine alternative Ursache für Befunde zu finden, für die sie mangels überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Ereignis nicht leistungspflichtig ist. Entsprechend mussten die Visana und das kantonale Gericht auch nicht auf diesbezügliche Argumente des Beschwerdeführers eingehen. Da ein Kausalzusammenhang zwischen dem hemifacialen Spasmus und dem Unfall vom 23. November 2007 nie anerkannt wurde, hat die Unfallversicherung auch das Erreichen des Status quo sine vel ante nicht nachzuweisen (E. 2.2 hievor). Es oblag vielmehr dem Beschwerdeführer selbst, die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht zu belegen. Das ist ihm nicht gelungen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

4.
Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 1. Dezember 2016

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Schüpfer