Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C_609/2017

Urteil vom 27. März 2018

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine.
Gerichtsschreiberin Betschart.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Sigg,
Beschwerdeführerin,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Taggeld),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz
vom 26. Juli 2017 (I 2017 13).

Sachverhalt:

A.
A._____, geb. 1961, arbeitete im Hotel B._____ in der Lingerie und im Reinigungsdienst und war über den Arbeitgeber bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 24. April 2015 rutschte sie beim Schliessen eines Badezimmerfensters aus und verletzte sich an der Kante der Badewanne die rechte Schulter. Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C._____, Notfallpraxis, attestierte am 25. April 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine MRI-Arthrographie der rechten Schulter vom 30. April 2015 zeigte eine nicht-dislozierte Fraktur des Tuberculum majus und eine mögliche Distorsion/Zerrung des Supraspinatussehnenansatzes. Die Allianz erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Am 22. Oktober 2015 führte Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats FMH, bei A._____ eine Schulterarthroskopie mit Débridement der Supraspinatussehne, partieller Synovektomie und subacromialer Dekompression rechts durch. Das Arbeitsverhältnis wurde per 30. April 2016 aufgelöst.
Da sich der Heilverlauf verzögerte und weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, liess die Allianz A._____ durch die PMEDA AG, Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich (nachfolgend PMEDA AG), in den Disziplinen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie begutachten. Im Gutachten vom 13. Mai 2016 attestierten die Experten A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft sowie im erlernten Beruf als Coiffeuse. Hingegen seien leidensangepasste Arbeiten mit leichter Nutzung des rechten Arms, wie Arbeiten an Pforten, Rezeptionen, in Telefon- und Wachdiensten uneingeschränkt leistbar (Arbeitsfähigkeit 100 %, Pensum und Rendement 100 %). Mit Verfügung vom 8. August 2016 stellte die Allianz die Taggeldleistungen per 31. August 2016 ein.
A._____ erhob dagegen Einsprache und legte in der Folge ein Arztzeugnis des Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vor, das ihr ab 27. September 2016 für weitere vier bis sechs Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Am

19. Oktober 2016 wurde sie durch Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats bei der PMEDA AG, erneut orthopädisch begutachtet. Dieser führte im Gutachten vom 21. November 2016 aus, dass zumindest für angepasste Tätigkeiten keine Minderung der Arbeitsfähigkeit mehr anzunehmen sei, für die angestammte Tätigkeit allenfalls noch ein um 50 % gemindertes Rendement, wobei eine weitere Steigerung zu erwarten sei.
Am 7. November 2016 führte Dr. med. E._____ bei A._____ eine weitere Schulterarthroskopie rechts durch, mit Labrumrefixation, Bizepssehnentenotomie und subacromialer Bursektomie. Mit Aktengutachten vom 23. Dezember 2016 verneinte Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, die Unfallkausalität des Eingriffs vom 7. November 2016. Im Einspracheentscheid vom 3. Januar 2017 hiess die Allianz die Einsprache teilweise gut und änderte die Verfügung dahingehend ab, dass die Taggeldleistungen per 30. September 2016 eingestellt würden.

B.
Mit Entscheid vom 26. Juli 2017 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz die dagegen erhobene Beschwerde ab.

C.
A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragt, die Allianz sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu verpflichten, ihr ab 1. Oktober 2016 weiterhin Taggelder auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung des Leistungsanspruchs zurückzuweisen.
Die Allianz und das Verwaltungsgericht schliessen auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

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). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (**BGE 141 V 234** E. 1 S. 236; **138 I 274** E. 1.6 S. 280). Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (**BGE 133 II 249** E. 1.4.1 S. 254).
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 ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie einen über den 30. September 2016 hinausgehenden Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung verneinte.

3.

3.1. Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Dies betrifft die Ausführungen zum Taggeldanspruch (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG), zu den Voraussetzungen des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG; **BGE 134 V 109** E. 3 und 4 S. 112 ff.; Urteil 8C_245/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 3) sowie zu Beweiswürdigung und Beweiswert ärztlicher Berichte, insbesondere von Aktengutachten (Urteil 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1 mit Hinweisen). Hervorzuheben ist, dass der Taggeldanspruch auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit erlischt, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG; BGE 137 V. 199 E. 2.1 S. 202; Urteil 8C_132/2016 vom 9. Mai 2016 E. 2).

3.2. Zu ergänzen ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (**BGE 142 V 435** E. 1 S. 438; **BGE 140 V 356**; **129 V 177** E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Urteil 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 3.2.1; vgl. **BGE 138 V 218** E. 6 S. 221 f.). Hat der Unfallversicherer die Kausalität der im Anschluss an einen Unfall aufgetretenen Beschwerden einmal anerkannt, so trägt er - und nicht die versicherte Person - die Beweislast für deren behaupteten Wegfall, weil es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt (Urteil 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

4.

4.1. Gestützt auf die medizinischen Akten schloss die Vorinstanz sowohl eine Schmerzverarbeitungsstörung als auch ein Komplexes Regionales Schmerzsyndrom (CRPS Typ I) und unfallkausale psychische

Beschwerden aus. Die durch das Unfallereignis vom 24. April 2015 verursachte, nicht dislozierte Fraktur des Tuberculum majus sei spätestens im Zeitpunkt der Röntgenuntersuchung vom 14. Oktober 2015 bzw. der Schulterarthroskopie vom 22. Oktober 2015 ausgeheilt gewesen. Der Endzustand sei dann jedoch noch nicht erreicht worden, vielmehr habe der Unfall bei der Beschwerdeführerin eine adhäsive Capsulitis rechts ("frozen shoulder") verursacht. Gemäss den Erläuterungen der Gutachter der PMEDA AG führe eine Capsulitis erfahrungsgemäss zu einem protrahierten Verlauf mit erheblichen Bewegungseinschränkungen der Schulter, wobei allerdings in aller Regel spätestens nach 18 Monaten eine Restitutio ad integrum angenommen werden dürfe. Insoweit entspreche die gutachterliche Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt im Februar 2016 (rund 10 Monate nach dem Unfall) in einer leidensangepassten Tätigkeit, in der sie den rechten Arm nur leicht einsetzen müsse, grundsätzlich wieder zu 100 % arbeitsfähig wäre, dem medizinischen Erfahrungswert. Die Beschwerdeführerin stellt diese Ausführungen nicht in Frage.

4.2. Umstritten ist hingegen, ob die anlässlich der zweiten Schulterarthroskopie vom 7. November 2016 von Dr. med. E._____ operierten Befunde einer vorderen oberen Labrumläsion 10-12 Uhr, einer hochgradigen Bizepssehnenpartialruptur mit lokaler Tendinitis und einer subacromialen Bursitis kausal auf den Unfall zurückzuführen sind. Die Vorinstanz verneinte dies mit der Begründung, dass sich mögliche Anhaltspunkte für die Partialruptur der Bizepssehne erstmals anlässlich der orthopädischen Verlaufsbegutachtung durch Dr. med. F._____ am 19. Oktober 2016 ergeben hätten, als beim klinischen Untersuch ein Schmerz im Sulcus der langen Bizepssehne angegeben worden sei. Hingegen gebe es für diese Ruptur kein unfallnäheren Hinweise - weder in den MRI vom 30. April 2015 und 30. September 2016 noch intraoperativ am 22. Oktober 2015 (dies bei genauer OP-Befundbeschreibung). Auch bestünden keine Anzeichen dafür, dass die Bizepssehnenpartialruptur bis zur Operation vom 7. November 2016 von allen bis dahin involvierten Fachärzten übersehen worden seien. Die - sich in anderen Punkten teilweise widersprechenden - Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen der PMEDA AG und des Dr. med. G._____ würden zumindest in diesem Punkt übereinstimmten. Daher sei die am 7. November 2016 vorgefundene Bizepssehnenpartialruptur nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 24. April 2015 zurückzuführen. Des Weiteren mache der Unfall mit stattgehabtem Kompressionsmechanismus des Tuberculum majus eine Ruptur der langen Bizepssehne eher unwahrscheinlich. Zudem erscheine eine degenerative Ursache der Bizepssehnenruptur aufgrund der zeitlichen Abfolge durchaus denkbar, was auch Dr. med. E._____ in seinem Schreiben vom 16. Juni 2017 bestätige.

4.3.

4.3.1. Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, dass das kantonale Gericht sich nicht zum Beweiswert der verschiedenen Gutachten und Stellungnahmen (der PMEDA AG und des Dr. med. G._____) geäussert habe. Allerdings war hier nicht erforderlich, diese Gutachten als Ganzes zu würdigen, da im Verwaltungsgerichtsverfahren nur noch die Kausalität der am 7. November 2016 erstmals festgestellten (und operierten) Schulterbefunde zu prüfen war. Zu dieser Frage lagen fachärztliche Stellungnahmen sowohl der Gutachter der PMEDA AG als auch der Dres. med. G._____ und E._____ vor, die das kantonale Gericht ausführlich würdigte.

4.3.2.

4.3.2.1. Der orthopädische Gutachter der PMEDA AG untersuchte die Beschwerdeführerin zum zweiten Mal am 19. Oktober 2016, mithin vor der Operation vom 7. November 2016, sein Gutachten datiert jedoch erst vom 21. November 2016. Dass der Operationsbericht vom 7. November 2016 darin nicht berücksichtigt wurde, schadet - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht, weil sich die Gutachter der PMEDA AG in einem späteren Zeitpunkt dazu äusserten. Dabei hielten sie fest, dass sie nicht über eigene Kenntnis des intra-operativen Situs verfügten. Allerdings sei eine Bizepssehnenpartialruptur vor dem Operationsbericht vom 7. November 2016 nicht vorbeschrieben. Auch habe der Befund des MRI vom 30. September 2016 eine Labrumläsion verneint, keine gravierende Sehnenläsion beschrieben und lediglich eine mögliche Bursitis angezeigt. Weder für eine unfallkausale Genese der Bizepssehnenpartialruptur noch dafür, dass der erste Operateur am 22. Oktober 2015 diese Ruptur übersehen hätte, lägen überwiegend wahrscheinlichen Anhaltspunkte vor. Eine zwischen den Eingriffen 2015 und 2016 eingetretene, nicht unfallkausale Veränderung im Bereich des rechten Schultergelenks sei somit zumindest gleichrangig wahrscheinlich.

4.3.2.2. Dr. med. G._____ verneinte einen Kausalzusammenhang zwischen dem schulterarthroskopischen Eingriff vom 7. November 2016 und dem Unfallereignis vom 24. April 2015 in seinem Aktengutachten vom 23. Dezember 2016 klar. In seiner Aktenbeurteilung vom 8. März 2017 erachtete er zudem die Ruptur von Sehnen und Bandstrukturen durch einen gezielten Schlag als höchst unwahrscheinlich bis nicht möglich. Weiter verweist er auf den Operationsbericht des Dr. med. D._____ vom 27. Oktober 2015 und hält dazu fest, dass dort sämtliche diesbezüglichen Strukturen als arthroskopisch normal beurteilt worden seien.

4.3.2.3. Die Vorinstanz schloss aus diesen Ausführungen somit zu Recht, dass frühestens anlässlich der Untersuchung vom 19. Oktober 2016 ein erstes Indiz für eine Verletzung der langen Bizepssehne erkennbar war. Angesichts dieser Aussagen erscheint auch die Vermutung des Dr. med. E._____, wonach es vorstellbar sei, dass die lange Bizepssehne im Rahmen der Erstoperation nicht ausreichend auf die Höhe des Sulcus bicipitalis angehoben und untersucht worden sei, als wenig plausibel. Dies ergibt sich im

Übrigen auch aus dem ausführlichen Operationsbericht vom 27. Oktober 2015, der die lange Bizepssehne als intakt und in ihrem Sulcus stabil verlaufend beschreibt; ebenso wird dort festgehalten, dass die Insertion der Bizepssehne intakt und mit dem Tasthaken stabil sei und das Labrum zirkumferenziell unauffällig inseriere. Weiter zeigte auch das MRI vom 30. April 2015 einen regelrechten Verlauf der langen Bizepssehne im Sulcus bicipitalis und eine normale Abgrenzbarkeit des Bizepssehnenankers.

4.3.3. Nicht vorzuwerfen ist der Vorinstanz sodann, dass sie der Ansicht des Dr. med. E._____, der die Kausalität - mindestens der Bizepssehnenpartialruptur - grundsätzlich bejahte, nicht folgte. Denn zunächst ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vgl. **BGE 135 V 465** E. 4.5. S. 470; **125 V 351** E. 3a/cc S. 353) sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile 8C_180/2017 vom 21. Juni 2017 E. 4.4.2; 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 in: SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78; je mit Hinweisen) und ungeachtet allfälliger wirtschaftlicher Interessen, wird der Erfahrungssatz doch aus der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung des behandelnden Arztes abgeleitet. Hinzu kommt, dass Dr. med. E._____ selbst ebenfalls keinen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. April 2015 und dem operativen Eingriff vom 7. November 2016 aufzuzeigen vermag. Zum einen erachtete er in seinem Schreiben vom 16. Juni 2017 auch degenerative Bizepssehnenläsionen bei einer 55-jährigen Patientin als "vorstellbar", was seine Auffassung bereits teilweise entkräftet. Zum andern verwies er zur Begründung der Kausalität lediglich darauf, dass vor dem Unfall keinerlei Pathologie von Seiten der rechten Schulter bestanden habe, was die Vorinstanz zutreffend als beweisrechtlich nicht zulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation würdigte (vgl. **BGE 142 V 325** E. 2.3.2.2 S. 330; **119 V 335** E. 2b/bb S. 341 f.). Mithin verfiel das kantonale Gericht nicht in Willkür, als es aus diesen Aussagen ableitete, dass auch Dr. med. E._____ degenerative Ursachen nicht grundsätzlich ausschliesse.

4.3.4. Schliesslich behauptet die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren zum ersten Mal, dass sie beim Sturz vom 24. April 2015 nicht nur die Schulter am Badewannenrand angeschlagen habe, sondern danach auch auf den Boden gestürzt sei; dies erkläre insbesondere die kurz nach dem Unfall festgestellte Zerrung des Supraspinatussehnenansatzes. Diese Darstellung deckt sich allerdings nicht mit ihren früheren Schilderungen des Unfallhergangs, in denen jeweils nur von einem Aufschlagen auf der Badewannenkante die Rede gewesen war. In diesem Zusammenhang ist auf die Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" hinzuweisen, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Angaben, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (**BGE 121 V 45** E. 2a S. 47 mit Hinweisen, vgl. auch Urteile 8C_325/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2.1; 8C_196/2017 vom 28. Juli 2017 E. 4.2; U 236/03 vom 19. Mai 2004 E. 3.3.4 in: RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 f). Wie es sich damit verhält, kann hier allerdings offen gelassen werden. Denn selbst wenn sich der Unfall so zugetragen hätte, wie die Beschwerdeführerin neu geltend macht, wäre die Unfallkausalität der Bizepssehnenpartialruptur insbesondere angesichts der Feststellungen des ersten Operateurs, aber auch der zeitnahen MRI-Befunde vom 30. April 2015 (zu beidem s. E. 4.3.2.3) weiterhin nicht erstellt.

4.4. Zusammenfassend verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, indem sie die am 7. November 2016 von Dr. med. E._____ operierten Befunde als überwiegend wahrscheinlich unfallfremd bewertete und die dadurch verursachten Beschwerden bei der Beurteilung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit ausklammerte. Da die Kausalität zu verneinen war, war das kantonale Gericht auch nicht gehalten, weitere Abklärungen zur Entstehung der Befunde vom 7. November 2016 zu treffen. An diesem Ergebnis vermögen auch die übrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

5.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Luzern, 27. März 2018
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Betschart