

URTEIL

vom 8. Februar 2006

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Leistungen nach UVG

1. ..., geboren 1937, arbeitete seit Juli 1969 als selbständigerwerbender ... und war in dieser Eigenschaft bei der SUVA gegen Unfälle versichert. Am 24. November 2003 verletzte er sich an der linken Schulter, als er einen Heizungsschieber öffnen wollte und dabei abrutschte und gegen eine Armatur prallte. Am darauf folgenden Tag suchte er seinen Hausarzt Dr. ... auf, welcher eine erhebliche Cuff-Arthropatie der linken Schulter mit Zustand nach Rotatorenmanschettennaht 1996 diagnostizierte und ... bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig schrieb. Dr. ... hielt aufgrund eines Arthro-MRI am 12. Januar 2004 fest, es bestehe offenbar ein Status nach Refixation der Supraspinatussehne. Diese zeige einen grösseren Defekt in den dorsalen Anteilen sowie eine leichte Retraktion, und es bestehe eine deutliche Atrophie des M. Supraspinatus. Wahrscheinlich bestehe eine frischere Ruptur der Subscapularissehne mit konsekutiver Subluxation der langen Bicepssehne, zudem KM-Austritt in die Bursa subdeltoidea sowie in das deutlich degenerativ veränderte AC-Gelenk, möglicherweise eine zusätzliche SLAP-Läsion. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht.
2. Bereits 1993 hatte ... Hausarzt Dr. ... ein Impingement-Syndrom in der linken Schulter diagnostiziert. In der Folge konnte ... nie mehr als 50 % arbeiten und seit August 1995 bezieht er eine halbe, seit April 1996 eine ganze IV-Rente. Am 29. Januar 1996 nahm Dr. ... eine Arthroskopie der linken Schulter vor und refixierte die abgerissene Supraspinatussehne. Die Operation brachte leider nicht das erhoffte Ergebnis. ... konnte seinen linken Arm nur bis zur Horizontalen anheben und litt nach wie vor an ständigen Schmerzen im linken

Schultergelenk. Am 3. Oktober 2000 erkannte Dr. ... aufgrund eines MRI erhebliche degenerative Veränderungen und neue Defekte in der Rotatorenmanschette. Rund vier Monate nach dem Unfall, am 17. Februar 2004 stellte Dr. ... die Indikation für eine weitere Operation an der linken Schulter. Am 17. Mai 2004 erfolgte diese Operation (Tenodese der Bizepssehne, Reinsertion der Subscapularissehne, Rekonstruktion und Reinsertion der Supraspinatussehne).

3. Am 3. Mai 2004 erfolgte eine Beurteilung durch Dr. ... von der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA. Auf dem Hintergrund des dramatischen, krankhaften Erscheinungsbildes der linken Schulter, welches in der Entwicklung 10 Jahre zurückreiche, falle das Unfallereignis vom November 2003 nicht ins Gewicht. Es habe lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung der subjektiven Beschwerden bewirkt und spätestens am 17. Februar 2004 keine Rolle mehr gespielt. Gestützt auf diese Beurteilung verfügte die SUVA am 4. Juni 2004 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 17. Februar 2004, da zu diesem Zeitpunkt der status quo sine erreicht sei. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 6. Mai 2005 ab.
4. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob ... am 29. Juli 2005 frist- und formgerecht Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Integritätsentschädigung, Übernahme von Heilkosten, eventuell Rente) auszurichten. Anlässlich des Arthro-MRI vom 12. Januar 2004 habe sich eine "frischere Ruptur der Subscapularissehne" gezeigt, welche offensichtlich in einem direkten Zusammenhang mit dem Unfallereignis von November 2003 stehe. Dr. ... habe seine Beurteilung abgegeben, bevor die Operation durchgeführt worden sei. Dem Operationsbericht sei nun aber zu entnehmen, dass eine Reinsertion der Subscapularissehne vorgenommen worden sei. Der Unfall habe also nicht nur eine vorübergehende Verschlimmerung bewirkt, wenn doch anschliessend eine Operation erforderlich geworden sei. Die Aussagen Dr. ... stünden auch

im Widerspruch zu denjenigen des behandelnden Arztes Dr. ..., gemäss welchem der Zustand an der linken Schulter vom Beschwerdeführer bis zum Unfall als erträglich geschildert worden sei, nach dem Unfall hingegen "sei alles kaputt gewesen". Schliesslich machte der Beschwerdeführer geltend, falls seinem Antrag nicht aufgrund der bestehenden Aktenlage gefolgt werden könne, sei ein medizinisches Gutachten einzuholen.

5. Die SUVA beantragte in ihrer Vernehmlassung die Abweisung der Beschwerde. Die Ruptur der Subscapularissehne sei angesichts des schwerwiegenden Vorzustandes des Beschwerdeführers nicht mit genügender Klarheit auf den Unfall zurückzuführen. Die Schlussfolgerung von Dr. ... sei in jeder Hinsicht nachvollziehbar und plausibel, und sie stünde auch nicht in Widerspruch zu den Aussagen von Dr. ...

In einem zweiten Schriftenwechsel erhielten die Parteien die Gelegenheit, sich nochmals zu äussern. Auf diese Ausführungen wird soweit erforderlich in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. November 2003 zu Recht per 17. Februar 2004 ihre Leistungen eingestellt hat mit der Begründung, zu diesem Zeitpunkt sei der status quo sine erreicht.
2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt gemäss UVG zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen gesundheitlichen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 119 V 337). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung

ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Richter im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben (BGE 117 V 359). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338). Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der damit verursachten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Unfall dann als adäquate Ursache zu gelten, wenn er nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Gesundheitsschaden von der Art des eingetretenen herbeizuführen (BGE 125 V 461).

3. Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E.3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E.2). Zur Beurteilung der Frage, ob und wann der status quo ante oder der status quo sine erreicht sei, sind Versicherungen und Gerichte auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes

eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160).

4. Im vorliegenden Fall hat die SUVA auf die ärztliche Beurteilung von Dr. ... (SUVA Versicherungsmedizin; 3. Mai 2004) abgestellt. Nach einem Überblick über den Unfallhergang und die bisherige Krankengeschichte kommt Dr. ... zum Schluss, die Beweglichkeitseinschränkung und die entsprechende Schonung hätten über die Jahre zu einer rasch fortschreitenden, degenerativen Cuff-tear Arthropathy geführt, welche schon auf dem MRI von September 2000 erkennbar gewesen sei, als Dr. ... "erhebliche degenerative Veränderungen und neue Defekte in der Rotatorenmanschette" festgestellt habe. Der lange Verlauf über 8 Jahre von der Operation 1996 bis zur letzten Arthro-Magnettomografie vom Januar 2004 entspreche ausschliesslich der spontanen Progression der operierten krankhaften Schulterschädigung, zumal der Versicherte in dieser Zeitspanne noch 8 Jahre älter geworden sei (von 59- bis 67-jährig), was zusätzlich eine erhebliche Alterungs- und Verschleisskomponente mit eingebracht habe. Auf dem Hintergrund dieses dramatischen krankhaften Erscheinungsbildes der linken Schulter, welches in der Entwicklung 10 Jahre zurückreiche, falle das neue Unfallereignis vom November 2003 nicht ins Gewicht. Dieser Vorfall habe nur eine vorübergehende Verschlimmerung der subjektiven Beschwerden bewirkt und spätestens am 17. Februar 2004 keine Rolle mehr gespielt; denn von diesem Zeitpunkt an seien ausschliesslich die bekannten krankhaften Faktoren für das Beschwerdebild verantwortlich gewesen. Nach dem Unfallereignis seien auch keine frischen Unfallfolgen objektiviert worden. Dr. ... habe am 17. Februar 2004 geschrieben, die Arthro-Magnetresonanztomografie vom Januar 2004 habe einen ähnlichen Befund wie im Jahr 2000 ergeben. Insgesamt zeigt sich, dass Dr. ... ärztliche Beurteilung umfassend zur Frage der Kausalität Stellung nimmt, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen

Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und dass die Schlussfolgerung sorgfältig begründet ist. Der Beweiswert dieser ärztlichen Beurteilung ist somit gross und die SUVA hat zu Recht darauf abgestellt.

5. Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände sind - wie nachstehend gezeigt wird - unbegründet.

Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, die im MRI vom Januar 2004 erkennbare "frischere Ruptur der Subscapularis-Sehne" gehe "offensichtlich" auf den Unfall vom November 2003 zurück. Dies ist nicht der Fall. Dr. ... hat ausführlich beschrieben, dass Schäden an den Sehnen in der Schulter durch Degeneration entstehen können, und dass keineswegs ein Unfall die Ursache eines Sehnenrisses sein muss. Beim Beschwerdeführer war der Vorzustand so gravierend, dass nach der Ansicht von Dr. ... die Degeneration die viel wahrscheinlichere Ursache des Subscapularissehnenrisses ist als der Unfall vom November 2003. Dies ist nachvollziehbar. Das MRI vom Januar 2004 und der darauf erkennbare Subscapularissehnenriss waren Dr. ... bestens bekannt. Hätte er den Unfall für geeignet gehalten, einen solchen Riss zu bewirken, hätte er bestimmt einen entsprechenden Zusammenhang hergestellt. Dass er seine Beurteilung vor der Operation vom 17. Mai 2004 abgab, beeinträchtigt deren Aussagekraft entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht, da Dr. ... durch das MRI und die dazugehörige Interpretation von Dr. ... genügend über den Riss der Subscapularissehne informiert war.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die SUVA sei nicht in der Lage nachzuweisen, dass ohne das Ereignis vom November 2003 dieselbe Operation ebenfalls erforderlich geworden wäre. Dies trifft nicht zu. Aus den medizinischen Akten ist klar ersichtlich, dass die Operation von 1996 nicht sehr erfolgreich war, und dass bereits im Oktober 2000 durch Dr. ... ein Hinweis auf eine Reruptur erfolgte und ein weiterer operativer Eingriff erwogen wurde. Im Februar 2004 stellte Dr. ... "im Grossen und Ganzen einen ähnlichen Befund wie im 2000" fest, wobei gegenwärtig die Subscapularissehne aber wesentlich mehr in die Problematik miteinbezogen sei. Und Dr. ... erklärte ausführlich, wie die Entwicklung beim

Beschwerdeführer dem normalen Verlauf der rasch fortschreitenden degenerativen Cuff Arthropathy über 8 Jahre entspreche, so dass dem Unfallereignis keine wesentliche Bedeutung zukommen könne.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorschädigung sei nicht auf eine Krankheit, sondern auf den Unfall vom Januar 1991 zurückzuführen. Dies hat das Verwaltungsgericht in einem separaten Verfahren (S 05 101) verneint, so dass vorliegend nicht weiter darauf einzugehen ist.

6. Der Beschwerdeführer beantragt die Einholung eines medizinischen Gutachtens. Diesem Antrag kann nicht Folge geleistet werden. Nach der Praxis des Bundesgerichts ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten, wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E.4b). Im vorliegenden Fall gibt die ärztliche Beurteilung von Dr. ... auf die wesentlichen Fragen umfassend Antwort. Dieser Beurteilung kommt wie gezeigt ein hoher Beweiswert zu. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers steht sie auch nicht im Widerspruch zu den Aussagen von Dr. ... Dieser erwähnt zwar zur Sprechstunde vom 17. Februar 2004, dass seit dem Unfall ein erhebliches Schmerzsyndrom bestehe, doch lässt sein Eintrag insgesamt darauf schliessen, dass auch er dem degenerativen Vorzustand wesentlich mehr Gewicht beimisst als dem Unfallereignis. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen; dies weil die SUVA in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzsvollziehendes Organ ist. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen,

wobei an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen ist (BGE 123 V 176). Im vorliegenden Fall vermag der Beschwerdeführer keine Umstände geltend zu machen, welche Dr. ... objektiv als parteiisch erscheinen lassen. Sein Bericht erscheint schlüssig, ist sorgfältig und nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei.

7. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.