

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



8C_209/2014 {T 0/2}

Urteil vom 3. September 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Nabold.

Verfahrensbeteiligte
A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Härdi,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau
vom 22. Januar 2014.

Sachverhalt:

A.
Der 1965 geborene A._____ war als Hilfsarbeiter der B._____ AG bzw. als Angestellter von I._____, Kundenmaurer, bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 21. September 1992, am 23. April 1993, am 27. Februar 1998 und am 18. März 2010 je einen Unfall erlitt. Beim ersten dieser Ereignisse wurde der Versicherte von einem schweren herunterfallenden Holzstück am linken Oberschenkel erfasst, wobei er einen Schlag in den Rücken erhielt. Am 23. April 1993 fiel ihm ein schwerer Balken auf die rechte Schulter, wobei er eine Schulterkontusion erlitt. Am 27. Februar 1998 verletzte sich der Versicherte am linken Oberschenkel mit einem Holzelement. Beim letzten Ereignis stürzte er beim Aufstehen auf die rechte Schulter. Die SUVA anerkannte für diese vier Ereignisse ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 5. Juni 2012 und Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2012 terminierte die SUVA ihre Leistungen auf den 22. April 2010, da die über dieses Datum hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr auf eines oder mehrere der vier Unfallereignisse zurückzuführen sind.

B.
Die von A._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 22. Januar 2014 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt A. _____, ihm sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides ab 27. Februar 1998 eine Rente der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 50 % und ab 18. März 2010 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen.

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). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. **BGE 132 II 257** E. 2.5 S. 262; **130 III 136** E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. 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).

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.

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (**BGE 129 V 177** E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (**BGE 134 V 109** E. 2 S. 111 f.; **127 V 102** E. 5b/bb S. 103).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 22. April 2010 hinaus geklagten Beschwerden auf eines der vom Versicherten erlittenen versicherten Unfallereignisse zurückzuführen ist. Dabei ist zu Recht unbestritten, dass mangels Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen einem oder mehrerer der erlittenen Unfälle und organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden nur insoweit eine Leistungspflicht der SUVA besteht, als sich die Beschwerden des Versicherten auf organisch nachgewiesene Unfallfolgen zurückführen lassen.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer rügt zunächst, die Vorinstanz hätte den von der SUVA erst im kantonalen Verfahren eingereichten Bericht des SUVA-Arzt Dr. med. C. _____ vom 27. Dezember 2012 nicht beachten dürfen. Wie es sich damit verhält, braucht jedoch nicht näher geprüft zu werden (vgl. zu dieser Problematik aber Urteil 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5 ff.), ist doch - wie nachstehende Erwägungen zeigen - die Beschwerde auch dann abzuweisen, wenn man dieses Aktenstück nicht mitberücksichtigt.

4.2. Soweit der Versicherte den verschiedenen Berichten und Stellungnahmen von SUVA-Ärzten allgemein den Beweiswert abspricht, ist an die Rechtsprechung zu erinnern, wonach auf die Berichte versicherungsinterner Ärzte dann abgestellt werden kann, wenn auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (**BGE 135 V 465** E. 4.7 S. 471).

5.

5.1. Der Beschwerdeführer leidet an zwei organisch nachgewiesenen Gesundheitsschäden: Einerseits besteht eine Rücken-, andererseits eine Schulterproblematik. Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob diese Gesundheitsschäden durch eines der versicherten Unfallereignisse verursacht wurden.

5.2. Die Bandscheibenprobleme im Rücken des Versicherten sind seit spätestens 26. Oktober 1992 (vgl. den Bericht des Dr. med. D. _____ von diesem Datum) bekannt. Bereits vom zeitlichen Ablauf her könnte diese Problematik somit lediglich durch den Unfall vom 21. September 1992 verursacht worden sein, nicht jedoch durch die späteren Unfälle in den Jahren 1993, 1998 und 2010. In seinem Bericht vom 3. Mai 2012 beurteilt der SUVA-Arzt Dr. med. E. _____ die Bandscheibenproblematik als degenerativ und somit als nicht unfallkausal. Entgegen den Vorbringen des Versicherten bestehen auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit dieser Schlussfolgerung, entspricht sie doch der von der Rechtsprechung anerkannten Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a; SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, 8C_1020/2008 E. 4.1). Das Ereignis vom 21. September 1992 war indessen nicht von solch besonderer Schwere, dass die Bandscheibenveränderung als unfallbedingt anzusehen wäre. Zudem sind auch die Berichte des SUVA-Arztes Dr. med. F. _____ vom 5. November 1992 und des Dr. med. G. _____ vom 2. Dezember 1992 nicht dahingehend zu verstehen, dass diese Ärzte von einer unfallkausalen Verursachung der Bandscheibenveränderung ausgehen. Dass die degenerativ verursachte Bandscheibenproblematik durch den Unfall vom 21. September 1992 vorübergehend traumatisiert wurde und daher damals für einige Zeit eine Leistungspflicht der SUVA bestanden hat, wurde von keiner Seite bestritten.

5.3. Gemäss dem Bericht des Dr. med. H. _____ des Röntgeninstituts V. _____ vom 26. Oktober 2011 erbrachte das gleichentags angefertigte Arthro-MRI der Schulter rechts den Nachweis einer Teilruptur der Infraspinatussehne. Derselbe Arzt bestätigte gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. E. _____ am 9. Dezember 2011, dass dieser Riss beim MRI vom 22. April 2010 noch nicht vorhanden war. Damit steht zweifelsfrei fest, dass diese Verletzung nach dem 22. April 2010 und damit nicht durch den Unfall vom 18. März 2010 entstanden ist. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers bestehen keine Hinweise darauf, dass bei der Anfertigung des MRI vom 22. April 2010 den medizinischen Fachpersonen ein Fehler unterlaufen wäre und ein tatsächlich vorhandener Riss der Infraspinatussehne aus diesem Grund auf dem älteren MRI nicht erkennbar wäre.

5.4. Ist somit weder die Schulter- noch die Rückenproblematik - soweit sie auf den organisch nachgewiesenen Befunden beruht - auf die versicherten Unfallereignisse zurückzuführen und besteht im vorliegenden Fall unbestrittenermassen keine Leistungspflicht der Unfallversicherung für organisch nicht nachweisbare Beschwerden, so bestehen der Einsprache- und der kantonale Gerichtsentscheid zu Recht; die Beschwerde des Versicherten ist demnach abzuweisen.

6.

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. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 3. September 2014

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Nabold