

# AI\_GERICHTE V 14-2019 vom 12. März 2019

AI Gerichte, 2019-03-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ai\\_gerichte\\_V\\_14-2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ai_gerichte_V_14-2019)

FR: AI\_GERICHTE V 14-2019 du 12 mars 2019

IT: AI\_GERICHTE V 14-2019 del 12 marzo 2019

## Regeste

UVG-Verfahren (unfallähnliche Körperschädigung; unabhängige ärztliche Beurteilung)

## Erwägungen

### E. 1

A., geboren 1965, ist durch seine Arbeitgeberin obligatorisch bei der B. AG gegen Unfälle versichert. Beim Badmintonspielen ist er am 22. August 2017 gestolpert und hat den linken Fuss geknickt. Wegen intermittierend auftretend einschliessenden Schmerzen im OSG, welche ihn vor allem bei sportlichen Tätigkeiten wie auch beim Skifahren störten, begab sich A. rund ein Jahr später, am 24. August 2018, in die orthopädische Sprechstunde zu Dr. med. C., Chefarzt Orthopädie und Traumatologie in der Klinik D.

### E. 1.1

Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen.

### E. 1.2

Die Tatsache, dass eine in der Auflistung von Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (vgl. Botschaft zur Änderung des UVG vom 30. Mai 2008, S. 5425; Zusatzbotschaft UVG vom 19. September 2014, S. 7922; Nabold, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, Art. 6 N 40). Dabei ist «vorwiegend» analog zu Art. 9 Abs. 1 UVG zu verstehen, womit die Abnutzung oder Erkrankung mehr als 50% aller mitwirkenden Ursachen auszumachen hat. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung für eine Listenverletzung setzt damit voraus, dass diese vorwiegend auf einem Trauma im medizinischen Sinn beruht (vgl. Nabold, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, Art. 6 N 44 f.).

Dass strenge Anforderungen an den Gegenbeweis zu stellen sind, ist aus dem Umstand abzuleiten, dass es sich dabei um eine rein medizinische Beurteilung handelt. Anders als die Versicherten verfügen die Unfallversicherer über weitreichende Möglichkeiten und Ressourcen für medizinische Abklärungen. Bezogen auf den Einzelfall müssen eindeutige Beweise von unabhängigen Experten vorliegen, die in materieller Hinsicht

nachvollziehbar und schlüssig sind, also den von der Praxis entwickelten Anforderungen an Gutachten genügen. Würden Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte für den Nachweis des Gegenbeweises als ausreichend erachtet werden, würde die vom Gesetzgeber beabsichtigte «Schaffung von Klarheit» untergraben, indem sich die Diskussionen und Unsicherheiten, die früher bezüglich des sinnfälligen Ereignisses geführt wurden, auf die Frage des Gegenbeweises verlagern würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_208/2018 vom 17. Oktober 2018, E. 2.2.; OFK/KVG/UVG-Gehring, UVG-Kommentar, 2018, Art. 6 N 12).

### **E. 1.3**

Risse, Zerrungen und blosse Dehnungen von Bändern gelten als von Art. 6 Abs. 2 UVG gedeckte Bandläsionen (vgl. Nabold, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], a.a.O., Art. 6 N 47, BGE 114 V 298 E. 3.d). Vorliegend ist unbestritten, dass es sich bei der vom Beschwerdeführer erlittenen OSG-Distorsion um eine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handelt.

3 - 4

Im Folgenden ist aufgrund der im Recht liegenden Unterlagen zu prüfen, ob der Beschwerdegegnerin der Nachweis gelingt, dass das beim Beschwerdeführer sowohl vom behandelnden Facharzt als auch vom beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin diagnostizierte anterolaterales Impingement OSG links bei Status n. OSG Distorsion vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist.

2.

### **E. 2**

Die B. AG lehnte mit Verfügung vom 12. März 2019 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ab dem 13. September 2017 ab, da der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall nicht mehr nachgewiesen sei.

#### **E. 2.1**

Es liegen folgende Arztberichte im Recht:

Dr. med. F, Radiologie Nordost, St.Gallen, teilte Dr. med. C. mit Schreiben vom 14. August 2018 das Ergebnis der gleichentags vorgenommenen nativen Kernspintomographie des linken OSG mit. Als Befund führte er an: moderater Reizerguss im OSG. Intakter Knorpelüberzug der Talusrolle. Intakte Syndesmosen. Konturirreguläres und moderat verdicktes LFTA mit umschriebener, bis 4 mm messender Synovialisverdickung im kranialen Abschnitt des fibularen Bandansatz, jedoch ohne Obliteration des anterolateralen Gelenkrecessus. Signalalterierter fibularer Ansatz des LFC. Intaktes LFTP. Intaktes Deltaband. Normale Signalgebung der regelrecht zentrierten und intakten Peronealsehnen. 3 mm messendes reizloses Os peroneum. Intakte Tibialis posterior-Sehne. Reguläre Darstellung der Achillessehne sowie der Plantaraponeurose. Dr. med. F beurteilte einen moderaten Reizerguss im OSG. St.n. Partialruptur des LFTA und des LFC (Grad 2). Derzeitig umschriebene bis 4 mm messende Synovialisverdickung am fibularen Ansatz des LFT, DD: prädisponierend für die Entwicklung eines anterolateralen Impingement. Im Übrigen regelrechtes Kernspintomogramm des OSC, ohne Nachweis von osteochondraler Läsion. 3 mm messendes reizloses Os peroneum.

Dr. med. C., Orthopädie und Traumatologie FMH, Sportmedizin SGSM, Chefarzt Klinik D., diagnostizierte am 24. August 2018 eine anterolaterales Impingement OSG links bei Status nach OSG-Distorsion links. Der Patient beschreibe eine OSG-Distorsion, welche er sich schon bereits zwei- bis dreimal stark ausgeprägt zugezogen hätte. Als Befund führte Dr. med. C. unter anderem eine exquisite Druckdolenz über dem fibulo- talaren Anterius und dem anterolateralen Gelenkspalt an.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, stellte in seiner Beurteilung vom 24. Februar 2019 die Diagnose anterolaterales Impingement OSG links bei Status n. OSG Distorsion links vom 22. August 2017. Diese Diagnose stehe nur möglicherweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 22. August 2017. Er begründete dies dahingehend, als dass der Versicherte sich ca. ein Jahr nach einer Distorsion des linken OSG beim Hausarzt vorgestellt habe. Zwischen dem Ereignis und der Erstkonsultation seien nach Kenntnis der medizinischen Unterlagen keine ärztlichen und medizinischen Behandlungen erfolgt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde von einem Bagatelltrauma ausgegangen, das nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung zwei bis drei Wochen nach dem Unfallereignis vom 22. August 2017 im Sinne einer vollständigen Heilung abgeschlossen gewesen sei. Das passe auch zum Verhalten des Versicherten, der offensichtlich keine Veranlassung gesehen habe, einen Arzt zu konsultieren. Die im MRI vom 14. August 2018 beschriebenen Veränderungen der o.g. Ligamente würden unter Umständen zwar auf eine ältere Verletzung hinweisen. Ob hierfür das Ereignis vom 22. August 2017 verantwortlich zu machen sei, lasse sich aufgrund des langen Zeitraumes zwischen Unfallereignis und Erstkonsultation nur mit der möglichen Wahrscheinlichkeit beurteilen, zumal es nach Angaben des Versicherten mehrfach zu Distorsionen gekommen sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht stelle sich auch die Frage, ob Brückensymptome vorgelegen seien.

4 - 4

Auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 29. Juli 2019 teilte Dr. med. C. mit Schreiben vom 31. Juli 2019 mit, dass es sich bei der Verletzung des Beschwerdeführers um eine Bandläsion handle, welche nun in der Folge zu einem Impingement im Sprunggelenk führe. Somit sei es eine Listenerkrankung, welche eindeutig auf die OSG-Distorsion zurückzuführen sei. Für ihn stehe in keinster Weise eine Diskussion um den Kausalzusammenhang in Frage.

## **E. 2.2**

Der Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E., kann nicht entnommen werden, dass die Diagnose vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. So gab er nicht an, welche Hinweise für eine Abnutzung oder gar Krankheit sprechen, was er wohl sicher angeführt hätte, wenn im MRI Anzeichen dafür zu entnehmen gewesen wären. Hinzu kommt, dass Dr. med. E. keine unabhängige Expertise aufgrund einer umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers, sondern lediglich eine Stellungnahme aufgrund der von der Beschwerdegegnerin un- terbreiteten Unterlagen abgab. Der Beschwerdegegnerin gelang somit der Nachweis mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht, dass das Impingement des OSG beim Beschwerdeführer vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei.

Entsprechend kann auch nicht von einem krankhaften Vorzustand des OSG des Beschwerdeführers vor dem Unfall ausgegangen werden, welcher im Übrigen von diesem auch bestritten wird, zumal dieser vor dem Ereignis vom 22. August 2017 keine Probleme mit dem linken OSG gehabt habe, womit die Argumentation der Beschwerdegegnerin, der status quo sine bei einer OSG-Distorsion sei längst erreicht worden, nicht stichhaltig ist.

### **E. 2.3**

Da keine beweiskräftige unabhängige ärztliche Beurteilung nach Art. 44 ATSG vorliegt, die eine abschliessende Beurteilung des Sachverhalts erlauben würde, hat die Beschwerdegegnerin demnach eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung zu veranlassen und gestützt darauf bezüglich ihrer eventuellen Leistungspflicht neu zu verfügen.

### **E. 2.4**

Die Beschwerde ist folglich teilweise gutzuheissen. Der Einspracheentscheid vom 20. Juni 2019 ist aufzuheben und die Streitsache zur Neuverfügung über die gesetzlichen Leistungen über den Anspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen.

(...)

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht, Entscheid V 14-2019 vom 3. Dezember 2019

Auf die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Entscheid 8C\_34/2020 vom 21. Februar 2020 nicht ein.

### **E. 3**

Gegen diese Verfügung erhob der Rechtsvertreter von A. am 4. April 2019 vorsorglich Einsprache, mit dem Antrag, dass die Verfügung der B. AG vom 12. März 2019 aufzuheben sei und die B. AG dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen auszurichten habe.

### **E. 4**

Innert erstreckter Frist teilte der Rechtsvertreter von A. der B. AG mit, dass an der Einsprache festgehalten werde und stellte den Antrag, die Verfügung der B. AG vom 12. März 2019 sei aufzuheben, die B. AG habe das Ereignis vom 22. August 2017 als Unfall anzuerkennen und dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

### **E. 5**

Die B. AG wies die Einsprache von A. mit Entscheid vom 20. Juni 2019 ab.

Als Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die Erstkonsultation am 14. August 2018, d.h. ein Jahr nach dem angeschuldigten Ereignis vom 22. August 2017, stattgefunden habe. Echtzeitlich sei demnach weder ein Unfallereignis, noch ein unfallbedingter Befund ausgewiesen. Auf die Stellungnahme von Dr. med. E. vom 24. Februar 2019 sei abzustellen. Dieser habe die Beschwerden am linken Fuss schlüssig als nicht unfallkausal beurteilt. Ausserdem sei es beweisrechtlich nicht zulässig, allein aus der zeitlichen Abfolge auf die Kausalität zu schliessen, in dem Sinne, dass eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gälte, weil sie nach diesem aufgetreten sei. Dem Einsprecher gelinge es weder ein Unfallereignis noch das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Fussbeschwerden und dem angeschuldigten Ereignis vom 22. August 2017 mit dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Der Einsprecher trage die Folgen der Beweislosigkeit. Diagnostiziert sei ein anterolaterales Impingement des OSG links bei Status nach OSG-Distorsion links. Demnach hätte zwar mal eine Listen- verletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorgelegen. Ob diese damals überwiegend wahr- scheinlich auf eine Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen gewesen sei, könne offengelassen werden, da der Status quo sine bei einer OSG-Distorsion ohnehin längst erreicht worden sei.

2 - 4

#### **E. 6**

Gegen den Einspracheentscheid der B. AG reichte der Rechtsvertreter von A. (folgend: Beschwerdeführer) am 22. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Verwaltungsgericht, ein und stellte das Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid vom 20. Juni 2019 und die Verfügung vom 12. März 2019 seien aufzuheben sowie die B. AG habe das Ereignis vom 22. August 2017 als Unfall anzuerkennen und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

(...) III.

1.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.