

AR_GERICHTE OG O3V-16-8 vom 25. Oktober 2016

AR Gerichte, 2016-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-16-8

FR: AR_GERICHTE OG O3V-16-8 du 25 octobre 2016

IT: AR_GERICHTE OG O3V-16-8 del 25 ottobre 2016

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 25. Oktober 2016
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer,
Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren Nr

Erwägungen

E. 1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) hat ein Versicherter Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Taggelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 UVG), wobei sich die Höhe der Integritätsentschädigung grundsätzlich nach der Schwere der Beeinträchtigung richtet.

E. 2.2

Die Leistungspflicht einer Unfallversicherung gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und den gesundheitlichen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen in diesem Sinn sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die Beschwerden nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden können. Dementsprechend ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige

Unversehrtheit der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 Erw. 3.1, 142 V 435 Erw. 1).

Seite 7

E. 2.3

Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rechtsprechungsgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern von vermeintlich geheilten Beschwerden, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 Erw. 2c; Urteile des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom 27. Juni 2012 Erw. 2, 8C_411/2015 vom 17. September 2015 Erw. 3).

E. 2.4

Es obliegt der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den erneuten Beschwerden und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit hat der Entscheid zu Lasten der versicherten Person auszufallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 Erw. 2.2.2).

E. 3.1

Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs spielen medizinische Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind, eine wichtige Rolle (Urteile des Bundesgerichts 9C_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2, 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 Erw. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 Erw. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 Erw. 3.2). Unabhängig von der Herkunft sind alle Beweismittel objektiv zu prüfen und ist danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten das Verfahren nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist dabei entscheidend, ob dieser für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die ge- Seite 8 klagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Situation des Versicherten einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 122 V 157 Erw. 1c, 132 V 93 Erw. 4, 137 V 210 Erw. 6.1.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2,

8C_337/2015 vom 16. November 2015 Erw. 2.3).

E. 3.2

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V 210 Erw. 6.1.2). Den im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3).

E. 3.3

Im Rahmen der Abklärung eines allfälligen Anspruchs auf Versicherungsleistungen darf auch der Sachverstand versicherungsinterner Ärzte einbezogen werden. Bei diesen Stellungnahmen handelt es sich nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG, weshalb ihnen praxisgemäss auch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger eingeholten Gutachten zukommt. Wird allein gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen entschieden, sind daher an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen medizinischen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 Erw. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_685/2012 vom 18. Dezember 2012 Erw. 4.2.2).

Seite 9

E. 4.1

Die Suva hat den ersten der beiden vom Arbeitgeber gemeldeten Rückfälle - eine Verhärtung in der linken Mittelhand - vom 18. September 2013 mit Schreiben vom 21. November 2013 (Suva-act. 50) anerkannt, nachdem Kreisarzt Dr. E___ ohne Begründung einen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 26. März 2013 mit Aktennotiz vom 19. November 2013 als überwiegend wahrscheinlich bezeichnet und die Orthopädie am Rosenberg mit Bericht vom 17. September 2013 keine Stellung zur Kausalität genommen hatte.

E. 4.2

Beim zweiten, am 7. Februar 2014 gemeldeten Rückfall - wiederum war die linke Mittelhand betroffen - verneinte die Suva dagegen gestützt auf kurze und kaum begründete kreisärztliche Stellungnahmen vom 5. März und vom 10. April 2014 einen Kausalzusammenhang zum Unfall. Dies ändert die Beweislast insofern, als dass der Versicherte einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu beweisen hat und nicht - sofern eine Leistungspflicht einmal anerkannt wurde - die Unfallversicherung

deren Wegfall, zumal die Unfallversicherung bei einem Rückfall nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden kann (RKUV 1994 S. 328 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts U 583/06 vom 7. Februar 2008 Erw. 2). Kreisärztin D___ wies in ihrer im Rahmen des Einspracheverfahrens am 5. August 2015 abgegebenen ausführlichen Stellungnahme zwar zu Recht darauf hin, dass das vom Versicherten vorgebrachte post hoc ergo propter hoc-Argument nicht statthaft ist (BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_178/2010 vom 22. Juni 2010 Erw. 4.1, 8C_13/2016 vom 13. Mai 2016 Erw. 4.2). Hinsichtlich der Kausalität der Dupuytren-Beschwerden bezieht sie sich jedoch hauptsächlich auf die zuvor vom Spital Heiden am 20. Februar 2014 abgegebene Einschätzung, wonach ein Zusammenhang der Sehnenscheidenentzündung - eine andere Bezeichnung für den Morbus Dupuytren - mit dem Unfall vom 26. März 2013 (nur) möglich sei. Diese Einschätzung wurde allerdings nicht näher begründet, indem nur darauf hingewiesen wurde, dass es für eine rheumatologische Erkrankung bis auf den MRI-Befund keine Hinweise gebe, letzterer aber mit den Symptomen des Versicherten in keiner Weise korreliere. Das Kantonsspital St. Gallen, das den Morbus Dupuytren im Bericht vom 4. Juni 2014 erstmals explizit erwähnte, gab seinerseits keine Einschätzung zu dessen Kausalität ab.

E. 4.3

In einem medizinischen Standardwerk ist nachzulesen, dass die Ursache des Morbus Dupuytren unklar sei und dass wahrscheinlich eine Kombination von erblicher Disposition und äusseren Faktoren in Form von Mikrotraumen, zum Teil auch im Zusammenhang mit rheumatologischen, Autoimmun- und fibroblastischen Erkrankungen dafür verantwortlich zu machen sei (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 461). Seite 10

In der aktuellen Literatur wird aber auch eine rein krankheitsbedingte Genese des Morbus Dupuytren vertreten. So ist bei Onmeda.de (Zugriff auf den Internet-Artikel vom 29. Dezember 2015 zu diesem Stichwort am 16. Juni 2016) folgendes nachzulesen: "Bei Morbus Dupuytren sind die genaueren Ursachen erst seit Kurzem näher geklärt. Bisher wusste man vor allem, wie es zu der zunehmenden Streckunfähigkeit der Finger kommt: Das Bindegewebe der Handfläche beginnt, sich umzustrukturieren und Kollagen zu bilden. Die Folge: Das Bindegewebe verhärtet zu Strängen und Knötchen, was nach einer Weile die Beweglichkeit der Finger behindert und schließlich zur Dupuytren-Kontraktur führt. Was genau jedoch zur Umstrukturierung des Bindegewebes in der Hand führt, war bislang nicht bekannt. Zudem wusste man, dass Morbus Dupuytren familiär gehäuft auftreten kann, was auf eine erbliche Veranlagung hindeutete. Eine Studie aus dem Jahr 2011 beleuchtete schließlich mehr Details der genetischen Ursachen, die an der Entstehung von Morbus Dupuytren beteiligt sind. Den Ergebnissen der Studie zufolge führen Veränderungen in bestimmten Genregionen zur Ausprägung der Dupuytren-Kontraktur. Diese Genregionen sind vor allem am sogenannten Wnt-Signalweg von Zellen beteiligt. Forscher vermuten, dass durch die veränderten Gene der Signalweg in den Zellen gestört ist und so zu den bindegewebigen Veränderungen an den Beugesehnen der Hand führt. Als Folge dieses gestörten Signalweges wandeln sich offenbar bei Dupuytren-Patienten bestimmte Bindegewebe-Zellen, die sogenannten Fibroblasten, in einen anderen Zelltyp um und werden zu Myofibroblasten. Myofibroblasten sind normalerweise vor allem für die Wundheilung wichtig. Typisch für sie ist, dass sie die Bildung weiterer Myofibroblasten sowie die Bildung von Kollagen stimulieren. Das gebildete Kollagen lagert sich auf Dauer

um die Beugesehnen der Finger herum, wodurch die Finger immer unbeweglicher werden und zunehmend verkrümmen. Morbus Dupuytren tritt außerdem häufig in Zusammenhang mit bestimmten Erkrankungen auf, wie etwa Diabetes mellitus."

Auf De.Wikipedia.Org (Zugriff auf den Internet-Artikel ebenfalls unter dem Stichwort "Morbus Dupuytren" am 16. Juni 2016) heisst es: "Der Morbus Dupuytren tritt meist im mittleren Lebensalter auf, 85 % der betroffenen Patienten sind Männer, bei denen die Erkrankung typischerweise früher als bei Frauen auftritt. Die Dupuytren-Kontraktur gibt es überwiegend in Mittel- und Nordeuropa sowie in Nordamerika, dagegen seltener in Afrika und Asien. In neuerer Zeit sind auch einige Fälle aus Japan und China berichtet worden. Die Prävalenz ist sehr variabel und beträgt in den westlichen Industrieländern 2 bis 42%. Die Erkrankung ist mit zunehmendem Alter häufiger. Sie ist mit alkoholtoxischer Leberschädigung und Tabakrauchen sowie Diabetes mellitus assoziiert. Daneben besteht eine starke familiäre Häufung. Typischerweise sind Klein- und Ringfinger betroffen, Kontrakturen finden sich fast ausschließlich an den Fingergrund- und -mittelfgelenken. In der Hälfte der Fälle findet sich der Morbus Dupuytren an beiden Händen, insgesamt ist die rechte Hand leicht häufiger betroffen. Eine genetische Komponente gilt als gesichert; bei jedem dritten Betroffenen ist ein Familienangehöriger ebenfalls von der Krankheit betroffen."

E. 4.4

In Anbetracht dessen, dass demgegenüber Hausarzt C___ - auch er ohne nähere Begründung - der Auffassung ist, dass der Morbus Dupuytren zweifellos auf den Unfall zurückzuführen sei, erscheint es als angezeigt, beim Kantonsspital St. Gallen, vorzugsweise bei einem Handchirurgen, betreffend Kausalität dieser Beschwerden im vorliegenden speziellen Fall nachzufragen. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. August 2015 mitsamt der zugrundeliegenden Verfügung vom 1. Mai 2014 deshalb aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zur Neuentscheidung an die Suva zurückgewiesen.

E. 5

Zustellung an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 01.03.17

E. 5.1

Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

E. 5.2

Dem grundsätzlich obsiegenden Beschwerdeführer - eine Rückweisung gilt bezüglich Parteikosten rechtsprechungsgemäss als Obsiegen (Urteile des Bundesgerichts 8C_695/2011 vom 29. Mai 2012 Erw. 3.2, 8C_851/2012 vom 16. April 2013 Erw. 4, 8C_278/2015 vom 27. August 2015 Erw. 4.1) -, jedoch anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführer ist

keine Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

Seite 12 Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 12. August 2015 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Verfügung an diese zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken könnte oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110, Art. 93 BGG). Andernfalls ist die subsidiäre Verfassungsbeschwerde gegeben (Art. 113 ff. BGG). In beiden Fällen ist die Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

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