

BGer 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014

Bundesgericht, 2014-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_193_2014

FR: TF 8C_193/2014 du 19 juin 2014

IT: TF 8C_193/2014 del 19 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 sie 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). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 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).

E. 2

Gemäss Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle gewährt. Dabei handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Rückfälle schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann 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 E. 2c S. 296 mit Hinweisen). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines (leistungsbegründenden) natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) nachzuweisen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b). Rückfälle stellen insoweit besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar, als ein verfügbarer Fallabschluss unter dem Vorbehalt einer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse steht (BGE 118 V 293 E. 2d S. 297; RKUV 1994 Nr. U 189 S. 138, U 119/92

E. 3a ab initio).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat erwogen, dass die Beschwerden im Bereich des linken Knies nach den von Dr. med. D._____ am 4. Mai 2009 durchgeführten chirurgischen Eingriffen vollständig abheilen. Dieser Arzt habe zudem klinisch keine Sensibilitätsstörungen feststellen können. Auch Dr. med. M._____, Institut für Pathologie, Spital N._____, habe im vollständig aufgearbeiteten Untersuchungsgut keinen histopathologischen Befund erheben können, mit dem ein Neurom/Narbenneurom nachzuweisen gewesen wäre (Bericht vom 7. Mai 2009). Ausweislich der Akten habe der Versicherte ab Ende Juni 2009 bis im April 2011, als er Dr. med. C._____ erstmals wieder aufsuchte, keine ärztliche Behandlung beansprucht. Entgegen dieser Sachlage sei Dr. med. I._____ allein gestützt auf die Angaben des Versicherten von ab dem Jahr 2010 deutlich zunehmenden neuropathischen Schmerzen ausgegangen und habe allein aufgrund der klinischen Befunde eine posttraumatische Neuropathie des Ramus infrapatellaris n. sapheni resp. N. saphenus links diagnostiziert. Diese Auffassung sei wenig nachvollziehbar, zumal keine Brückensymptome nachgewiesen seien und ein objektivierbares Korrelat der angegebenen Schmerzen fehle. Vielmehr sei auf die in allen Teilen überzeugenden Aktenbeurteilungen der Dres. med. G._____, K._____ und PD L._____ abzustellen, die übereinstimmend einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang der neu gemeldeten Kniebeschwerden mit dem Unfall verneinten. Daran änderten auch die abweichenden Meinungen der Dres. med. C._____ und H._____ nichts, die von der unzulässigen Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" ausgegangen seien.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Versicherungsmediziner der SUVA begnügten sich, die Kausalität zwischen den aktuellen Kniebeschwerden und dem Unfall vom 10. Juni 2008 zu bestreiten. Sie hätten keine alternative Ursache der unbestritten vorhandenen neuropathischen Schmerzen im Bereich des linken Knies in Betracht gezogen. Sie seien auch nicht auf das von Dr. med. C._____ genannte Rückfallrisiko bei akutem Weichteilödem mit Nekrosenbildung im Fettgewebe und anschliessender Vernarbung eingegangen, das sich nach ständiger Belastung und Bewegung einstellen könne. Weiter hätten sie sich auch nicht zu dem von Dr. med. H._____ beschriebenen Tinel-Phänomen an der Operationsnarbe im Bereich des linken Kniegelenks medial geäussert. Schliesslich spreche die passagere Schmerzreduktion nach Narbenrevision gemäss Darlegungen des Dr. med. I._____ nicht gegen einen Rückfall, unabhängig davon, ob Brückensymptome im Zeitraum von Juni 2009 bis April 2011 ärztlich nachgewiesen seien.

E. 4.1

Gemäss dem vom Beschwerdeführer angesprochenen BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471 (mit Hinweisen) genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat ausweislich der medizinischen Akten spätestens seit der Konsultation bei Dr. med. C._____ im April 2011 erneut an denselben behandlungsbedürftigen Beschwerden im Bereich des linken Knies gelitten, wie sie im

Zeitraum ab dem Unfall vom 10. Juni 2008 bis zum chirurgischen Eingriff vom 4. Mai 2009 bzw. bis in dem für Juni 2009 anzunehmenden Fallabschluss aufgetreten waren. Auch schon damals konnten die neuropathischen Schmerzen zwar klinisch, nicht aber radiologisch oder histologisch nachgewiesen werden. In erster Linie gestützt auf diese Sachlage und unter Verweis auf fehlende Brückensymptome haben die Ärzte der SUVA die Unfallkausalität ab Rückfallmeldung vom 11. Mai 2011 verneint. Dadurch, dass das kantonale Gericht dieser Beurteilung ohne Weiteres gefolgt ist, sowie in Anbetracht der Tatsache, dass die eindeutigen klinischen Befunde der behandelnden Mediziner zumindest geringe Zweifel an den rein aufgrund der Akten vorgenommenen Kausalitätsbeurteilungen der genannten Ärzte der SUVA zu begründen vermögen, ist insgesamt betrachtet festzuhalten, dass die vorinstanzliche Beweiswürdigung den in E. 4.1 hievor erwähnten Vorgaben nicht standhält.

E. 4.3

Die Sache ist im Sinne des Eventualantrags des Beschwerdeführers an die SUVA zurückweisen, damit sie nach rechtskonformer Einholung eines medizinischen Gutachtens über die Frage erneut verfüge, ob die mit Rückfallmeldung vom 11. Mai 2011 geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 10. Juni 2008 und dessen unmittelbaren Folgen stehen.

E. 5

Die Rückweisung der Sache an die SUVA zu erneuter Abklärung gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen).

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