

BGer 8C_208/2018 vom 17. Oktober 2018

Bundesgericht, 2018-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_208_2018

FR: TF 8C_208/2018 du 17 octobre 2018

IT: TF 8C_208/2018 del 17 ottobre 2018

Erwägungen

E. 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). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280). 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).

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). Der hier zu beurteilende Rechtsstreit betrifft einerseits die Frage, ob die Beschwerdegegnerin Taggeld- und Heilkostenleistungen zu Recht verweigerte bzw. einstellte; andererseits ist zu prüfen, ob sie von einer Erhöhung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung absehen durfte. Somit sind sowohl Sach- als auch Geldleistungen streitig. In einer solche Konstellation prüft das Bundesgericht den Sachverhalt frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist, und stützt sich für die rechtlichen Schlüsse auf die eigenen Feststellungen. Die eingeschränkte Kognition gilt nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (Urteil 8C_101/2012 vom 2. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 139 V 327 , aber übersetzt in: Pra 2013 Nr. 101 S. 778).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz einen Anspruch auf weitere Leistungen aus dem am 24. November 2010 gemeldeten Rückfall und aus dem neuen Unfall vom 19. September 2016 zu Recht verneinte.

E. 2.2

Die Vorinstanz legte die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend dar, worauf verwiesen wird. Dies betrifft insbesondere die Ausführungen zu den Voraussetzungen des Anspruchs auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 Art. 10 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 UVG), zur Leistungspflicht bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV) und zum Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem schädigenden Ereignis und einem Gesundheitsschaden, namentlich bei psychischen Fehlentwicklungen. Gleiches gilt für die Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Berichte.

Hervorzuheben ist, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gutachtentag anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 3.1.1

Die Vorinstanz stellte aufgrund der medizinischen Akten zutreffend und unbestritten fest, dass der Beschwerdeführer, nebst der beidseitigen Gonarthrose (deren Unfallkausalität feststeht), an beidseitigen Hüftbeschwerden (bei Status nach Hüft-Totalprothese rechts und beginnender Coxarthrose links), einer chronischen Lumboischialgie sowie psychischen Beschwerden leidet. Sie stützte sich bezüglich der somatischen Leiden hauptsächlich auf die Aktenbeurteilung des versicherungsinternen Arztes PD Dr. med. E._____ vom 16. November 2017, die sie als beweismässig erachtete, zumal die übrigen medizinischen Unterlagen keine Zweifel an dieser Einschätzung zu begründen vermöchten. Der medizinische Sachverhalt erscheine hinreichend abgeklärt, so dass im Sinn einer antizipierten Beweiswürdigung auf weitere Untersuchungen verzichtet werden könne. Mit Blick auf die Beurteilung des PD Dr. med. E._____ seien eine anspruchrelevante Verschlechterung des Zustands beider Knie seit den Verfügungen vom 4. April 2005 und 14. Februar 2007 sowie ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den beklagten Rücken- und Hüftbeschwerden und dem Unfall vom 17. August 1989 nicht überwiegend wahrscheinlich.

E. 3.1.2

Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz eine ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts und eine Verletzung der Untersuchungspflicht vor. Sie habe die Beurteilung des Versicherungsmediziners PD Dr. med. E._____ zu Unrecht als vollumfänglich beweismässig erachtet und lediglich auf diese und weitere versicherungsinterne medizinische Beurteilungen abgestellt, obwohl mehrere Fachärzte (insbesondere der Gutachter Dr. med. D._____) unabhängig voneinander die Unfallkausalität der Hüft- und Rückenbeschwerden bejaht hätten. Deren Einschätzungen würden erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung der versicherungsinternen Ärzte wecken, so dass die Vorinstanz bzw. die Beschwerdegegnerin rechtsprechungsgemäss ein externes Gutachten hätte einholen müssen.

E. 3.2.1

Die Vorinstanz erwog, der Versicherungsmediziner der Suva, PD Dr. med. E._____, sei in seiner Aktenbeurteilung vom 16. November 2017 in Kenntnis aller relevanten Vorakten, namentlich auch des Privatgutachtens des Dr. med. D._____ vom 12. Oktober 2017, unter Berücksichtigung der bildgebenden Befunde und der beklagten Beschwerden zum eingehend und nachvollziehbar begründeten Schluss gekommen, dass als Folge des Unfallereignisses vom 17. August 1989 pathologische Zustände beider Knie anerkannt worden seien; darüber hinausgehende Folgen in anderen anatomischen Regionen seien versicherungsmedizinisch überwiegend wahrscheinlich nicht zu erkennen. Die Vorinstanz führte weiter aus, dass Kreisarzt med. pract. F._____, Facharzt für Chirurgie, die Unfallkausalität der Hüft- und Rückenbeschwerden in mehreren kreisärztlichen

Untersuchungsberichten unter Hinweis auf das Fehlen posttraumatischer struktureller Läsionen, die lange Latenzzeit zum Unfall vom 17. August 1989 und epidemiologische Daten zur Prävalenz und Inzidenz von Rücken- und Hüftbeschwerden verneint habe. PD Dr. med. E. _____ habe diese Beurteilung auf Basis der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. April 2016 und der im Dossier verfügbaren Informationen als begründet, nachvollziehbar und nicht zu beanstanden gewertet. Sodann wies die Vorinstanz darauf hin, dass die Einschätzungen des PD Dr. med. E. _____ und des med. pract. F. _____ übereinstimmten mit der Beurteilung des Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats FMH. Dieser habe bereits in seinem orthopädischen Gutachten vom März 2008 festgehalten, dass die beschriebenen Beschwerden an den beiden Hüftgelenken sowie der Lendenwirbelsäule als körpereigene Ursache bewertet werden müssten. Der ursächliche Zusammenhang mit den Unfallfolgen sei im Sinn der Kausalitätslehre nicht gegeben. Die Veränderungen an den Hüftknochen sowie an der Lendenwirbelsäule seien als innere Ursache ohne wesentliche Mitursache zu werten.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass auch die Ärzte der Klinik H. _____ die Unfallkausalität der Hüft- und Rückenbeschwerden aufgrund ihrer bildgebenden Untersuchung vom 28. September 2006 verneint hatten.

E. 3.2.2

Soweit das kantonale Gericht sodann festhielt, dass es sich bei den beschwerdeweise eingereichten Gutachten der Dres. med. D. _____ und C. _____ um Parteigutachten handle, mag dies zutreffen, doch lässt sich daraus nichts Entscheidendes ableiten. Denn abgesehen davon, dass die Beweise, ungeachtet von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352), geht es - anders als vorinstanzlich erwogen - hier nicht um die Frage, ob die Zuverlässigkeit oder Schlüssigkeit dieser Parteigutachten anzuzweifeln ist. Abzuklären gilt es vielmehr, ob die Parteigutachten (oder andere medizinische Berichte) mindestens geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung zu begründen vermögen. Dies trifft, wie zu zeigen ist, im vorliegenden Fall nicht zu.

E. 3.2.3

Die Vorinstanz führte des Weiteren aus, dass auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 11. Oktober 2017 nicht abgestellt werden könne. Denn dieser habe sich weniger auf im Rahmen der Untersuchung erhobene Befunde als auf die Angaben des Beschwerdeführers gestützt und weder die gestellten Diagnosen noch die attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar begründet. Auch Dr. med. D. _____ habe die von ihm bescheinigte gänzliche Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit weniger mit funktionellen Einschränkungen als mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen begründet. Diese seien gemäss Dr. med. C. _____ indes vordergründig mit einer chronischen Schmerzstörung zu erklären und damit psychischer Genese. Zur Beurteilung der Unfallkausalität der Hüft- und Rückenbeschwerden habe Dr. med. D. _____ zwar dargelegt, dass er die fraglichen Beeinträchtigungen auf eine Fehlbelastung infolge der unfallbedingten Schäden an den Knien zurückführe. Er habe sich jedoch nicht mit der gegenteiligen Einschätzung des Kreisarzts med. pract. F. _____ vom 15. April 2016 auseinandergesetzt, der von degenerativ bedingten und damit unfallfremden Schäden ausgegangen sei. Zudem beruhe seine Schlussfolgerung nicht auf

bildgebenden Befunden. Demgegenüber sei PD Dr. med. E. _____ ausführlich auf das chirurgische Gutachten von Dr. med. D. _____ eingegangen und habe gezeigt, dass dieses keine neuen Erkenntnisse oder Argumentationen liefere, die überzeugend eine andere versicherungsmedizinische Beurteilung als diejenige von med. pract. F. _____ zu begründen vermöchten.

E. 3.2.4

Die Vorinstanz setzte sich schliesslich mit den weiteren medizinischen Berichten auseinander, die sich zur Unfallkausalität äusserten. Dem Bericht der Dres. med. I. _____, Oberärztin Neurologie, und J. _____, Oberärztin Neurologie, beide Klinik K. _____, vom 16. Oktober 2015 ist zu entnehmen, dass es im Verlauf "wahrscheinlich durch die Fehlbelastung bzw. durch das Streckdefizit im rechten Knie zu einer Schmerzausweitung auf weitere Gelenke (St. n. Hüft-TP rechts) bzw. lumbal gekommen" sei. Dr. med. L. _____, Facharzt für Anästhesiologie, Klinik M. _____, hielt im Verlaufsbericht vom 12. Mai 2015 fest, dass die beklagten Rücken- und Hüftbeschwerden beidseits nicht unmittelbare Folge des Unfalls seien. Sie müssten aber nach über 20 Jahren Fehlbelastung mit einem Extensionsdefizit des rechten Knies von 30 ° doch teilweise als Unfallfolgen im Sinn einer Fehlbelastung nach strukturellen Schäden unterer Extremitäten gewertet werden. Das kantonale Gericht wies darauf hin, dass Dr. med. L. _____ Facharzt für Anästhesiologie und Dr. med. I. _____ sowie Dr. med. J. _____ Fachärztinnen für Neurologie seien. Somit vermöchten ihre Berichte bereits mangels der erforderlichen Kompetenz in der jeweiligen Fachdisziplin keine Zweifel an den übereinstimmenden Beurteilungen der Dres. med. E. _____ und G. _____ zu begründen. Ausserdem handle es sich bei diesen Ärzten um Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats. Ihre Beurteilungen deckten sich im Übrigen insbesondere mit der Einschätzung des med. pract. F. _____, der den Beschwerdeführer mehrmals kreisärztlich untersucht habe.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer vermag keine stichhaltigen Gründe zu nennen, weshalb diese auf einer nachvollziehbaren, umfassenden medizinischen Beurteilung basierenden vorinstanzlichen Feststellungen nicht überzeugen würden. Er beschränkt sich vielmehr darauf, auf die abweichenden Beurteilungen der Dres. med. L. _____, N. _____ (richtig: I. _____ und J. _____) und D. _____ hinzuweisen, die das kantonale Gericht zutreffend entkräftet hat. Anzuführen ist, dass PD Dr. med. E. _____ die Argumentation des Dr. med. D. _____ als Zirkelschluss bezeichnet: Weil Dr. med. D. _____ unter anderem eine Coxarthrose (also einen Hüftgelenkverschleiss) festgestellt habe, müsse diese durch den Unfall verursacht sein. Zwar sei es legitim, eine solche Kausalität in Betracht zu ziehen, doch sei dann auch die Wahrscheinlichkeit anderer Ursachen (natürlicher Verschleiss beim Älterwerden) zu diskutieren. Dennoch erkenne Dr. med. D. _____ keine Zweifel, sondern führe die beklagten Hüft- und Rückenbeschwerden "mit Sicherheit" und "als Alleinursache" auf das Unfallereignis vom 17. August 1989 zurück. Bei der Schlussfolgerung des Dr. med. D. _____ handelt es sich somit um eine beweisrechtlich unzulässige Post-hoc-ergo-propter-hoc-Argumentation (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. Urteile 8C_900/2017 vom 30. Mai 2019 E. 4.2.1; 8C_354/2015, 8C_362/2015 vom 13. Oktober 2015 E. 7.2, in: SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75).

E. 4.1

Zu den geltend gemachten psychischen Beschwerden legte das kantonale Gericht dar, diese seien erstmals Ende 2015, d.h. über 25 Jahre nach dem Unfall vom 17. August 1989, von den Ärzten der Reha O._____ festgestellt und in der Folge nie behandelt worden. Eine Leistungspflicht wäre nur gegeben, wenn zwischen dem Unfall vom 17. August 1989 und der psychischen Symptomatik sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestünde. Anhand der Rechtsprechung zur Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall (vgl. BGE 115 V 133) prüfte das kantonale Gericht sodann, ob ein solcher adäquater Kausalzusammenhang vorliegend gegeben sei. Es qualifizierte das Unfallereignis als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen und verneinte die Adäquanz nach Prüfung der Adäquanzkriterien, weil keines davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben sei und sie auch nicht in gehäufte oder auffallender Form erfüllt seien. Folglich verzichtete es darauf, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu untersuchen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht zwar geltend, dass die Vorinstanz die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerbeschwerden, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie des Grads und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht verneint habe. Er unterlässt es aber, dies zu begründen. Somit erübrigen sich Weiterungen dazu, zumal sich die vorinstanzlichen Ausführungen nicht als offenkundig falsch erweisen. Da die Adäquanz zu verneinen ist, ist es ausserdem nicht zu beanstanden, dass die psychischen Beschwerden bislang nicht näher abgeklärt wurden.

E. 5

Die Vorbringen in der Beschwerde sind somit einerseits nicht geeignet, mindestens geringe Zweifel an der Beurteilung der versicherungsinternen Ärzte zu wecken, zumal diese mit der übrigen Aktenlage in Einklang stehen. Andererseits bestand auch kein Anlass, die geltend gemachten psychischen Beschwerden näher zu untersuchen. Die Vorinstanz durfte daher in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) auf zusätzliche Abklärungen verzichten. Eine Bundesrechtswidrigkeit, namentlich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, ist darin ebenso wenig zu sehen wie eine in medizinischer Hinsicht unvollständige Sachverhaltsfeststellung. Damit hat es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

E. 6

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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