

BGer 8C_294/2015 vom 10. Juli 2015

Bundesgericht, 2015-07-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_294_2015

FR: TF 8C_294/2015 du 10 juillet 2015

IT: TF 8C_294/2015 del 10 luglio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. 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. 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 werden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen; Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194 , aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um 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. 2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; zur Geltung dieses Grundsatzes im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne weiteres hätten vorgebracht werden können (Urteil 9C_920/2008 vom 16. April 2009 E. 2.3, nicht publ. in: BGE 135 V 163 , aber in: SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109; vgl. auch Urteil 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 3.1). Das Vorbringen von Tatsachen oder Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (sog. echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteile 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 2.1, 8C_843/2013 vom 14. März 2014 E. 2.1 und 8C_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 3, je mit Hinweisen).

E. 2.2

Die vom Beschwerdegegner letztinstanzlich beigebrachte Stellungnahme des Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin SGSM, vom 26. Mai 2015 ist erst nach dem am 25. März 2015 erlassenen vorinstanzlichen Ent-scheid verfasst worden und ist damit als sogenanntes echtes Novum im vorliegenden Prozess nicht zu beachten.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Generali Allgemeine Versicherungen AG für die seit dem Ereignis vom 3. September 2011 geltend gemachten Beschwerden am oberen linken Sprunggelenk.

E. 3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung 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 Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1; 119 V 337 E. 1; 118 V 289 E. 1b; je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1; 119 V 338 E. 1; 118 V 289 E. 1b; je mit Hinweisen).

E. 3.2

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende

Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 mit Hinweisen, 8C_354/2007; vgl. auch SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen, 8C_901/2009, und Urteil 8C_419/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2).

Sind die Versicherungsleistungen bereits einmal rechtskräftig eingestellt worden, wirkt sich bei einem Rückfall eine allfällige Beweislosigkeit hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neu gemeldeten Gesundheitsschaden und dem früheren Unfall zum Nachteil der versicherten Person aus.

E. 3.3

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis).

E. 3.4

Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265). Zu beachten ist diesbezüglich, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zukommt, wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; vgl. auch Urteil 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 6.1).

E. 4.1

Die Vorinstanz erwog, es gäbe Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung des als versicherungsinternen Arztes anzusehenden Dr. med. B._____ sprächen: Dieser habe lediglich das Vorliegen eines nennenswerten Supinationstraumas verneint, nicht jedoch ein Supinationstrauma als solches. Zur ausgeprägten Weichteilschwellung im Knöchelbereich gemäss MRI-Untersuchung vom 6. September 2011 habe er angegeben, diese könne auch von einer Prellung oder einer leichten Distorsion herrühren; diese Verletzungen ergäben sich jedoch nicht aus den Akten. Soweit er festgehalten habe, dass bildgebend kein Hämatom abgegrenzt werden können, sei ein solches durch den behandelnden Dr. med. D._____ im Bericht vom 16. Oktober 2013 als Befund anlässlich der erstmaligen Konsultation erwähnt worden. Ferner habe der Experte Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 25. April 2014 ausgeführt, mit der klinisch wie

auch bildgebend nachgewiesenen Weichteilschwellung sei bewiesen, dass durch das Ereignis vom 3. September 2011 strukturell ein Weichteilschaden verursacht worden sei. Hämatome und Ödeme entstünden sodann nur, wenn Gefässe in den Weichteilen gerissen seien, wobei diese nur auf Mikroeinrisse zurückzuführen seien. Mikroeinrisse in Form von Band- und Sehnenrupturen hätten nicht vorgelegen. Das kantonale Gericht führte weiter aus, auch hinsichtlich der Problematik der Längsruptur der Peroneus-brevis-Sehne seien die Ausführungen des Dr. med. C. _____ überzeugend, wonach sich eine kurze Längsruptur erst im Laufe der Zeit seit dem Ereignis vom 3. September 2011 entwickelt habe und nicht schon früher aufgetreten sei. Damit lägen hinreichende Zweifel an der Beweiskraft der Beurteilungen des den Unfallversicherer beratenden Dr. med. B. _____ vor, weshalb nicht darauf abzustellen sei. Der Experte Dr. med. C. _____ habe dem entgegen in zuverlässiger und schlüssiger Weise dargelegt, dass bis zum Unfall vom 3. September 2011 von einem freien Sehnenspiel der Peroneussehnen auszugehen sei, da der Versicherte ansonsten nicht intensiv hätte Fussballspielen können. Erst aufgrund des Supinationstraumas vom 3. September 2011 sei es mit der Weichteilschwellung und dem sich konsekutiv entwickelnden Ödem sowie den daraus resultierenden Verklebungen der Peroneussehnen zu persistierenden Schmerzen gekommen, welche die Tenolyse-Operation am 20. März 2012 notwendig machten; es sei zu rezidivierenden schmerzhaften Narbensträngen, Verklebungen der Sehnen mit der Sehnenscheide und miteinander (Peroneus-longus- und brevis-Sehne) sowie zu einer zusätzlichen Längsruptur der Peroneus-brevis-Sehne gekommen. Die Vorinstanz folgte diesen als überzeugend gewerteten Ausführungen des Dr. med. C. _____ in seinem Aktengutachten vom 24. Januar 2014 und den ergänzenden Darlegungen vom 25. April 2014. Der Unfall vom 3. September 2011 sei zumindest Teilursache der geklagten Beschwerden.

E. 4.2

Die Beschwerde führende Generali Allgemeine Versicherungen AG rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, eine unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie des Anspruchs auf förmliche externe Begutachtung nach Art. 43 und 61 Abs. 1 Abs. 1 lit. c ATSG und Art 6 EMRK, da kein gerichtliches Gutachten eingeholt worden sei, nachdem das Gericht dem Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 17. August 2013 nicht gefolgt sei und stattdessen einseitig auf die Aussagen des behandelnden Operateurs Dr. med. D. _____ und des Aktengutachters Dr. med. C. _____ abgestellt habe, welche von einem bildgebend nicht erstellten massiven Supinationstrauma mit initial nicht festgestelltem Hämatom ausgingen. Die bundesrechtlichen Beweisforderungen an den Beweiswert von Arztberichten sei verletzt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Es sei vielmehr Dr. med. B. _____ zu folgen, wonach der status quo sine Mitte Oktober 2011 erreicht worden sei, da nach einer Distorsion des Sprunggelenks ohne massgebliche strukturelle Schädigungen eine Abheilungsphase von drei bis sechs Wochen zu erwarten sei.

E. 4.3.1

Die vorinstanzliche Beurteilung beruht auf einer umfassenden Würdigung der medizinischen Akten. Das kantonale Gericht hat einlässlich und überzeugend dargelegt, weshalb es die ärztlichen Beurteilungen des Dr. med. C. _____ für verlässlich erachtete und daraus die genannten Schlüsse zog. Der erstbehandelnde Dr. med. E. _____, FMH Innere Medizin, Hausärztliche Notfallpraxis, Spital F. _____, führte am Unfalltag als Diagnose ein Supinationstrauma am linken oberen Sprunggelenk sowie eine undislozierte

Fibulafraktur links auf (Bericht vom 3. September 2011), die sich allerdings am 6. September 2011 mittels MRT nicht bestätigen liess; bildgebend wurde u.a. eine Weichteilschwellung festgehalten (Bericht des Prof. Dr. med. G. _____, Immamed, Radiologie, vom 6. September 2011). Ein erneutes MRT vom 25. Januar 2012, welches aufgrund der persistierenden Beschwerden und der Bewegungseinschränkung vom behandelnden Dr. med. D. _____ veranlasst wurde, ergab namentlich mässige narbige Veränderungen des vorderen fibulotalaren Bandes, ausgedehnte und zunehmende Narbenbildung im anterioren oberflächlichen Teil des Ligamentum deltoideum sowie dadurch möglicherweise ein anteromediales Impingement und zunehmende Narbenbildung auch über der Knochenoberfläche des medialen Malleolus. Dr. med. D. _____ hielt in seinem Bericht vom 6. September 2011 ein massives Supinationstrauma fest und bestätigte am 16. Oktober 2013, dass er anlässlich der Erstkonsultation ein ausgedehntes, submalleoläres Hämatom und ein geschwollenes oberes Sprunggelenk vorfand ("Epikrise" vom 16. Oktober 2013), was sich auch aus seinem entsprechenden echtzeitlichen Eintrag in den Krankenakten ergibt. Entgegen den Darlegungen in der Beschwerde und den Ausführungen des Dr. med. B. _____ ist aufgrund der medizinischen Aktenlage - auch in Berücksichtigung der initialen Befunde - von einem anlässlich des Ereignisses vom 3. September 2011 erlittenen Supinationstrauma mit Hämatombildung und Weichteilschwellung des linken oberen Sprunggelenks auszugehen. Im Gutachten des Dr. med. C. _____ wird sodann, mit der Vorinstanz, zuverlässig und schlüssig ausgeführt, dass es im Anschluss an das erlittene Supinationstrauma zu strukturellen Schäden im Sehnengleitfach mit Verklebungen der Peronealsehnen und narbigen Adhäsionen kam, welche nicht bereits durch die Verletzung des linken oberen Sprunggelenks im Jahr 1990 entstanden sein können. Die Einwendungen in der Beschwerde vermögen an dieser versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung keine relevanten Zweifel zu wecken.

E. 4.3.2

Nachdem die Beschwerdeführerin mit Kostengutsprache vom 16. Februar 2012 die Heilbehandlungskosten übernommen hatte, dauert ihre Leistungspflicht solange fort, bis sie das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung dieser unfallbedingten Ursachen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen kann (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Beschwerdeführerin vermag nicht überzeugend darzulegen, dass die vorliegenden Beschwerden am linken oberen Sprunggelenk nur noch ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Darüber hinaus ist vielmehr überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall vom 3. September 2011 diese zumindest im Sinne einer Teilkausalität mitverursacht hat. Damit kann die Frage, ob es sich bei der Schadenmeldung vom 11. April 2013 um einen Rückfall oder Spätfolgen des versicherten Ereignisses vom 3. September 2011 handelt, womit der Versicherte für die Unfall-kausalität beweispflichtig wäre (E. 3.2 hiervor), offen gelassen werden, da der versicherte Unfall auch teilkausal für die zur Nachoperation vom 23. Mai 2013 führenden Rezidivbeschwerden ist. Die Feststellungen des Dr. med. C. _____ sind, wie dargelegt, hinreichend beweiswertig, weshalb der Vorinstanz beizupflichten ist, dass damit der medizinische Sachverhalt in einer den bundesrechtlichen Beweis-anforderungen genügenden Weise abgeklärt wurde. Daher bestand und besteht kein Anlass für die Einholung eines Gerichtsgutachtens, was weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf ein Aktengutachten verstösst (E. 3.3 und 3.4 hiervor). Nach dem Gesagten wurde der Sachverhalt - entgegen der Auffassung des Versicherten - weder in Verletzung des Art. 6 EMRK noch der in BGE 137 V 210 statuierten Regeln ermittelt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 5

Das Gesuch um aufschiebende Wirkung der Beschwerde wird mit heutigem Urteil gegenstandslos.

E. 6.1

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Da sich zwei Versicherer gegenüberstehen, gilt für die Gerichtsgebühr der ordentliche Rahmen nach Art. 65 Abs. 3 BGG , während Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG keine Anwendung findet (Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 5, nicht publ. in: BGE 135 V 194 , aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

E. 6.2

Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung, da sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt (Art. 68 Abs. 3 BGG). Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdegegner hat die Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 BGG).

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