

BGer 8C 337/2015 vom 16. November 2015

Bundesgericht, 2015-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_337_2015

FR: TF 8C 337/2015 du 16 novembre 2015

IT: TF 8C 337/2015 del 16 novembre 2015

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

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 (vgl. BGE 130 II 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht 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 interkantonaalem 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

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. März 2012 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

E. 2.1

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 weggedacht

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).

E. 2.2

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 mehr 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 blosser 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.

E. 2.3

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. 2.4

Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. 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. 3.1

Das kantonale Gericht gelangt zum Schluss, gestützt auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. D. _____ vom 11. April 2013, welche sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage erfülle, sei ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 16. Dezember 2011 und den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Der medizinische Sachverhalt sei hinreichend erstellt, weshalb es sich erübrige, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Im Sinne einer Eventualbegründung führt die Vorinstanz aus, selbst unter der Annahme, der Vorzustand sei durch das Unfallereignis symptomatisch geworden, der Unfall also als Auslöser der Beschwerden zu betrachten, könne die Kausalität zwischen dem Ereignis und den Beschwerden nicht ohne zeitliche Beschränkung bejaht werden. Auch in diesem Fall genüge für die Beendigung der Leistungspflicht, dass der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten sei. Entscheidend sei allein, ob die durch den Unfall bedingte Ursache des Gesundheitsschadens dahingefallen sei. Gemäss kantonalem Gericht könne dies vorliegend gestützt auf die medizinische Aktenlage spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bejaht werden. Es bezieht sich dabei auf die Äusserungen des Dr. med. D._____, wonach es sich bei den im MRI vom 29. März 2012 und bei der Arthroskopie vom 7. Mai 2012 festgestellten Läsionen um einen normalen Verlauf nach einer Teilmeniskektomie vor 20 Jahren gehandelt habe.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, das MRI vom 29. März 2012 zeige entgegen den Ausführungen des Vertrauensarztes der Unfallversicherung keine erheblichen Arthrosezeichen. Dessen Äusserung, bei dem im März 2012 festgestellten Meniskusriss handle es sich nicht um einen neuen Riss, sondern um den restlichen Einriss des vor 20 Jahren vorgenommenen Eingriffs, sei spekulativ, da dafür die nötigen Unterlagen wie der ehemalige Operationsbericht oder ähnliches nicht vorgelegen habe. Dr. med. E._____ habe hingegen überzeugend begründet, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Dezember 2011 und dem am 27. März 2012 festgestellten Meniskusriss bestehe.

E. 4

Der Beschwerdeführer beantragt in erster Linie eine medizinische Begutachtung. Es stellt sich daher die Frage, ob die Vorinstanz auf den Aktenbericht des Dr. med. D._____ hatte abstellen dürfen.

E. 4.1

Die im Verwaltungsverfahren eingeholte ärztliche Beurteilung des Vertrauensarztes der Vaudoise vom 11. April 2013 ist sehr knapp gehalten. Es wird im wesentlichen ausgeführt, der Versicherte leide unter einem erheblichen Vorzustand und ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Dezember 2011 und den Beschwerden ab dem 27. März 2012 sei zu verneinen, "ganz sicher" stehe das MRI vom 24. Januar 2013 sowie die Behandlung ab dem 21. Dezember 2012 in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis. Demgegenüber führt Dr. med. E._____, dem die Akten vom Beschwerdeführer zur Beurteilung unterbreitet wurden, in seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2013 aus, das MRI vom 29. März 2012 zeige keine Arthrosezeichen, indessen eine Ruptur des Restmeniskus. Erst die MR-Bilder vom 24. Januar 2013 zeigten Zeichen einer beginnenden Arthrose. Er kommt zum Schluss, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Dezember 2011 und der im März 2012 festgestellten Meniskusläsion sei gegeben. Auch die im Januar 2013 festgestellte beginnende Gonarthrose - welche in den Bildern von 2012 noch nicht sichtbar gewesen sei - sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Meniskektomie vom 7. Mai 2012 und damit auf das Ereignis vom 16. Dezember 2011 zurückzuführen. Diesen Ausführungen widerspricht Dr. med.

D. _____ in einer weiteren Stellungnahme vom 21. Januar 2014.

E. 4.2

Im Rahmen der Beweiswürdigung ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Äusserungen des Dr. med. D. _____ um verwaltungsinterne Stellungnahmen handelt. Demgegenüber ist Dr. med. E. _____ nicht behandelnder Arzt, sondern er wurde vom Versicherten angefragt, ob seines Erachtens die ärztliche Beurteilung des Vertrauensarztes der Unfallversicherung vertretbar sei. Bei beiden Ärzten handelt es sich um Fachärzte für orthopädische Chirurgie FMH. Die behandelnden Ärzte, insbesondere Dr. med. F. _____, welcher am 7. Mai 2012 die arthroskopische Teilmeniskektomie durchführte, wurden nicht um ihre Meinung bezüglich der Kausalität zwischen dem angeschuldigten Ereignis und dem Gesundheitszustand befragt. Wie dargelegt kommen Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ bei der Interpretation der medizinischen Akten zu unterschiedlichen Ergebnissen. Während ersterer vor allem von einem erheblichen Vorzustand ausgeht, findet der zweite kaum Zeichen von degenerativen Veränderungen. Der Arzt der Vaudoise interpretiert den Meniskusriss als Folge der vor 20 Jahren stattgefundenen Teilmeniskektomie, während Dr. med. E. _____ die im März 2012 gefundene und behandelte Meniskusläsion als Folge des Unfalles vom Dezember 2011 sieht. Bezüglich der in der MRI-Untersuchung vom Januar 2013 festgestellten Gesundheitsschädigung besteht eine diametrale Meinungsverschiedenheit. Während der Arzt der Unfallversicherung davon ausgeht, dass diese "sicher nicht" in einem Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis steht, führt Dr. med. E. _____ die gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Meniskektomie vom 7. Mai 2012 und damit zumindest teilursächlich auf den Unfall zurück.

E. 4.3

Bei dieser Sachlage kann nicht von einer genügend beweiswertigen Beurteilungsgrundlage ausgegangen werden. Die Ausführungen des Dr. med. E. _____ vermögen zumindest geringe Zweifel an denjenigen des Dr. med. D. _____ zu erwecken. Insbesondere ist aufgrund der widersprüchlichen medizinischen Aktenlage auch nicht klar, ob und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt ein Status quo ante vel sine eingetreten sei, ob eine weitere unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bestand und ob der Beschwerdeführer nach dem 26. Mai 2012 - bis zu welchem Zeitpunkt die Vaudoise Taggelleistungen erbrachte - wegen eines unfallbedingten Gesundheitsschadens in seiner Arbeits- und eventuell Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war.

E. 4.4

Die Sache ist daher zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes an die Unfallversicherung zurück zu weisen. Mittels eines Gutachtens wird zu eruieren sein, ob zwischen den ab dem 27. März 2012 geltend gemachten Kniebeschwerden und dem Unfall vom 16. Dezember 2011 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestand. Weiter wird sich das in Auftrag gebende Gutachten auch darüber zu äussern haben, ob der Unfall allenfalls nur einen zeitlich befristeten Beschwerdeschub ausgelöst habe und wenn ja, ab welchem Zeitpunkt ein Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten sei, ab wann also eventuelle unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben. Aus dem Gutachten soll sich ferner entnehmen lassen, ob und wenn ja ab welchem Zeitpunkt aufgrund der unfallkausalen Beschwerden von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des

Versicherten mehr erwartet werden konnte. Je nach Resultat der medizinischen Abklärung wird die Vaudoise über ihre eventuelle weitere Leistungspflicht in Form von Heilbehandlung, Taggeld, Rentenleistung und Integritätsentschädigung neu zu verfügen haben.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Rückweisung der Sache zu ergänzenden Abklärungen und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als volles Obsiegen des Beschwerdeführers, weshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen. Da der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist und die Voraussetzungen nach Art. 9 des Reglements über die Parteientschädigung und die Entschädigung für die amtliche Vertretung im Verfahren vor dem Bundesgericht (SR 173.110.210.3) nicht erfüllt sind, steht ihm keine Parteientschädigung zu.

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