

# **BGer 8C\_362/2017 vom 30. Oktober 2017**

Bundesgericht, 2017-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_362\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_362_2017)

FR: TF 8C\_362/2017 du 30 octobre 2017

IT: TF 8C\_362/2017 del 30 ottobre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 UVG ) erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181 ) sowie den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 ) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Voraussetzungen für den Nachweis des Wegfalls der unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des Zustands, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestand resp. nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall bestehen würde (Status quo ante vel sine; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.1.1). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die vom kantonalen Gericht angeordnete Aufhebung der von der SWICA mit Wirkung ab 1. Februar 2014 verhängten Leistungseinstellung vor Bundesrecht standhält. In diesem Rahmen ist einzig noch umstritten, ob die Coxarthrose des Beschwerdegegners unfallbedingt ist.

#### **E. 3.1**

Im SMAB-Gutachten vom 23. Dezember 2014 wurden als unfallunabhängig eine aktivierte Coxarthrose rechts bei anlagebedingter Coxa profunda mit Aussenrotations- und Beugekontraktur sowie eine Coxarthrose links mit deutlicher Funktionseinschränkung diagnostiziert. Diese Einschätzung bestätigten die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 17. März 2015.

#### **E. 3.2**

Das kantonale Gericht hat im Wesentlichen erwogen, aufgrund der medizinischen Aktenlage erscheine es zumindest fraglich, ob das von der SWICA in Auftrag gegebene SMAB-Gutachten vom 23. Dezember 2014/17. März 2015 erforderlich gewesen sei. Die am 2. September 2012 vom Versicherten erlittene Beckenringfraktur sei abgeheilt. Als

Unfallfolge persistierten allein noch Hüftgelenksbeschwerden. Diese seien nach übereinstimmender Einschätzung des Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, in den Berichten vom 11. September und 26. November 2014 sowie des Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Leiter Hüft- und Beckenchirurgie, und der Frau Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin Orthopädie, Orthopädie Spital E.\_\_\_\_\_, im Bericht vom 6. November 2014 auf eine durch den Unfall aktivierte, damit zumindest teilweise verursachte Coxarthrose zurückzuführen. Die Ausführungen der SMAB-Gutachter vermöchten aber auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ habe im Bericht vom 7. April 2015 mit Bezug auf ihre Darlegungen einlässlich und nachvollziehbar festgehalten, dass dieselbe erhebliche Krafteinwirkung (durch den Aufprall von rechts), die zu mehreren Frakturen im Bereich des Beckenrings geführt habe, auch den Gelenkknorpel des Hüftgelenks geschädigt habe. Hierfür sprächen gemäss dem Bericht des Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und des med. pract. G.\_\_\_\_\_, Oberarzt Hüft- und Bein Chirurgie, Spital E.\_\_\_\_\_, vom 22. April 2015 auch die mit der MRT vom 4. September 2014 festgestellten zentralen Knorpelschäden, die für eine Impingementkonfiguration untypisch seien. Sodann habe Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in den Berichten vom 21. Januar und 7. April 2015 schlüssig und in Übereinstimmung mit den Vorakten dargelegt, dass entgegen den SMAB-Gutachtern die Schmerzen im Hüftgelenksbereich anfänglich zwar durch die Knochenbrüche des Beckenrings überlagert worden, jedoch von Anfang an vorhanden gewesen seien. So habe namentlich PD. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, im Bericht vom 13. (richtig: 16.) Mai 2013 speziell auf inguinale Schmerzen und Aussenrotationsschmerzen in der rechten Hüfte hingewiesen. Damit vermöge das SMAB-Gutachten vom 23. Dezember 2014/17. März 2015 den Nachweis des Erreichens des Status quo ante vel sine nicht zu erbringen. Unbegründet sei denn auch die Auffassung des SMAB, die Coxarthrose sei erst 2014 aktiviert worden. Denn schon in der CT vom 7. August 2013 sei eine Coxarthrose abgebildet worden. Dabei sei zwar ebenfalls keine "bone bruise" zu erkennen gewesen; aber fast ein Jahr nach dem Unfall sei ohne Weiteres von einer Heilung auszugehen und insoweit Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zu folgen. Demnach bleibe die Swica über den 1. Februar 2014 hinaus leistungspflichtig.

#### **E. 4**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden, Gutachten externer Spezialärzte (so genannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits ( BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil 8C\_325/2015 vom 21. Juli 2015 E. 4.4).

#### **E. 5.1**

Die SWICA beruft sich auf den Aktenbericht des Dr. med. I.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, Beratender Arzt, AXA Winterthur Versicherungen AG (nachfolgend AXA), vom 22. August 2014. Dieser erachtete die Coxarthrose des

Beschwerdegegners als unfallfremd. Die SWICA rügt, das kantonale Gericht habe diesen Bericht nicht berücksichtigt, weshalb eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung und pflichtwidrige Beweiswürdigung vorliege.

Der Beschwerdegegner macht geltend, die AXA sei der Haftpflichtversicherer des unfallverursachenden Autos gewesen. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe ihn weder gesehen noch untersucht. Nicht bekannt sei, welche Unterlagen ihm zur Verfügung gestanden hätten. Die AXA habe auf seine Beurteilung nicht abgestellt, da sie ihm weiter Leistungen erbracht habe. Der Beurteilung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ komme deshalb kein ins Gewicht fallender Beweiswert zu.

### **E. 5.2**

Die SWICA stütze sich bereits im vorinstanzlichen Verfahren u.a. auf den betreffenden Bericht des Dr. med. I. \_\_\_\_\_, ohne dass sich das kantonale Gericht damit befasst hatte. Das Bundesgericht kann mit Blick auf die Rechtsverletzung, die aus der Nichtbeachtung potenziell erheblicher Beweismittel resultiert ( Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88), die entsprechenden Aktenstücke selber würdigen und beurteilen, ob die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung zu korrigieren ist (vgl. E. 6.2 hiernach; Art. 105 Abs. 2 BGG ; Urteil 8C\_153/2017 vom 29. Juni 2017 E. 7.1).

### **E. 6.1**

Dem Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ betreffend das Röntgen des Beckens des Beschwerdegegners vom 17. Juli 2013 ist Folgendes zu entnehmen: "Vollständige Konsolidation. Femurkopf zentriert auf das Acetabulum beidseits. Regelrechte gelenkbildende Flächen. Regelrechte Artikulation. Regelrechte Knochenmineralisation. SIG und Symphysenspalt unauffällig". Im Bericht betreffend die CT des Beckens vom 7. August 2013 verneinte das Spital C. \_\_\_\_\_ einen Anhaltspunkt für eine traumatische Schädigung der Hüftgelenke bei jedoch für die Altersgruppe aufgrund eines vorbestehenden gemischten Impingements beiderseits deutlicher mässiggradiger Coxarthrose. Am 11. Februar 2014 führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, FMH für Radiologie, Spital E. \_\_\_\_\_, eine MR-Untersuchung des Beckens durch. Seine Beurteilung lautete: "Unauffällige Hüft- und Iliosakralgelenke. Unauffällige Muskulatur. Alte Frakturen des Beckenrings reizlos. Keine Neurokompression."

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ verwies in der Stellungnahme vom 22. August 2014 auf das Ergebnis der im Spital C. \_\_\_\_\_ am 3. September 2012 durchgeführten röntgenologischen Abklärung des Beckens des Beschwerdegegners. Diese zeigte u.a. eine Coxa profunda beidseits mit Verschmälerung des Hüftgelenkspalts und Sklerosierung des Azetabulums. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ legte dar, die erlittenen Frakturen seien rein extraartikulär und hätten nicht zu einer wesentlichen Beeinflussung der Hüftgelenke geführt, zumal sich auch die gesamte Statik des Beckens nach Ausheilen der Frakturen nicht wesentlich verändert habe. Eine Progredienz der Coxarthrose sei für die Zukunft wahrscheinlich, müsste aber in Anbetracht des pathologischen Vorzustandes als ausschliesslich unfallfremd betrachtet werden. Weiter führte er aus, gemäss dem Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014 hätten klinische Zeichen bestanden (positives Drehmann-Zeichen, eingeschränkte und schmerzhaft Rotation), die für eine Symptomatik dieser unfallfremden Pathologie typisch seien.

### **E. 6.2**

Aufgrund der in E. 6.1 hiervor angeführten bildgebenden Abklärungen bestand mithin keine traumatische Verletzung der Hüftgelenke des Beschwerdegegners. Die festgestellte Coxarthrose beidseits taxierte das Spital C.\_\_\_\_\_ am 7. August 2013 denn auch als vorbestehend. Eine Knorpelschädigung wurde erstmals in der von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ veranlassten, in der Klinik E.\_\_\_\_\_ durchgeführten MR-Untersuchung des Hüftgelenks rechts vom 4. September 2014 festgestellt, somit erst zwei Jahre nach dem Unfall vom 2. September 2012.

Das SMAB führte in der Stellungnahme vom 17. März 2015 aus, bei primär fehlender Schädigung des Hüftgelenks (Ausschluss von Fraktur, Knorpelschädigung, Begleitverletzung und blutigem Gelenkerguss) könne ätiologisch nicht von einer posttraumatischen Coxarthrose gesprochen werden. Diese gutachterliche Einschätzung wird gestützt durch die Beurteilung des Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2014. Diese erfüllt die Beweisanforderungen an eine medizinische Aktenstellungnahme (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/ 2008 E. 7.2; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d), zumal Dr. med. I.\_\_\_\_\_ die apparativen Abklärungen gemäss E. 6.1 hiervor bekannt waren.

### **E. 6.3**

Aus den Berichten des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und des Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (sowie seiner Arztkollegen) ergeben sich keine wichtigen entscheiderelevanten Aspekte, die im Rahmen des SMAB-Gutachtens vom 23. Dezember 2014/17. März 2015 unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. E. 4 hiervor). Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

#### **E. 6.3.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ legte am 7. April 2015 dar, laut dem SMAB spreche das fehlende "bone bruise" im MRI gegen einen unfallbedingten Knorpelschaden rechts. Hierzu sei anzumerken, dass die zur Diskussion stehende Hüft-MRI zwei Jahre nach dem Unfall angefertigt worden sei. Ein immer noch persistierendes traumatisch bedingtes Knochenödem bzw. eine Einblutung sei nach dieser langen Latenz auch nicht mehr zu erwarten. Dem ist zu erwidern, dass solche Verletzungen bildgebend auch nicht in einem früheren Zeitraum nach dem Unfall gesichtet wurden (vgl. E. 6.1.1 hiervor).

#### **E. 6.3.2**

Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und med. pract. G.\_\_\_\_\_ führten am 22. April 2015 aus, die Krafteinwirkung, die beim Beschwerdegegner zur Beckenringverletzung geführt habe, sei enorm und müsse mit Sicherheit durch die Hüftgelenke geleitet worden sein, um sowohl vorne als auch hinten Frakturen hervorzurufen. Hierbei könne es durchaus zu nicht knöchernen intraartikulären Schäden im Sinne von Knorpelschäden gekommen sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine Knorpelschädigung erstmals in der MR-Untersuchung des Hüftgelenks rechts vom 4. September 2014 festgestellt wurde.

#### **E. 6.3.3.1**

Das kantonale Gericht erwog, gestützt auf die Berichte des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar und 7. April 2015 sowie des PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 16. Mai 2013 hätten die Schmerzen im Hüftgelenksbereich nach dem Unfall vom 2. September 2012 von Anfang an persistiert (E. 3.2 hiervor).

#### **E. 6.3.3.2**

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ legte am 21. Januar 2015 dar, aus den Berichten des Spitals C. \_\_\_\_\_ gehe hervor, dass die Beschwerden im Bereich des Beckens und der rechten Hüfte seit dem Unfall persistiert hätten. Am 7. April 2015 führte er aus, das SMAB habe am 17. März 2015 zu Unrecht in Abrede gestellt, dass der Versicherte seit dem Unfall an persistierenden Beschwerden am rechten Hüftgelenk leide. Denn im Rahmen seiner Untersuchung vom 3. Februar 2014 (Bericht vom 12. Februar 2014) habe der Versicherte bei der Frage nach der Schmerzlokalisierung ohne zu zögern auf die rechte Inguina (Hüftgelenk) und den Bereich ISG/SIPS rechtsseitig gezeigt. Er habe glaubhaft erklärt, diese Beschwerden hätten seit dem Unfall vom 2. September 2012 persistiert.

Diese Argumentation vermag das SMAB-Gutachten ebenfalls nicht zu entkräften. Denn zum Einen sind Hüftgelenksbeschwerden vor dem Bericht vom 16. Mai 2013 - worin PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ Aussenrotationsschmerzen in der rechten Hüfte festhielt - echtzeitlich nicht dargetan. Zudem führte das SMAB am 17. März 2015 richtig aus, dass das Spital C. \_\_\_\_\_ am 18. Juli 2013 eine CT des Beckens veranlasst habe, weil der Versicherte über Schmerzen dorsal und nicht über Hüftgelenksschmerzen geklagt habe. Im Bericht betreffend die CT des Beckens vom 7. August 2013 stellte das Spital C. \_\_\_\_\_ zwar fest, aktuell bestünden Hüftschmerzen; es verneinte aber einen Anhaltspunkt für eine traumatische Schädigung der Hüftgelenke (vgl. E. 6.1.1 hiervor). Im Weiteren ist zu beachten, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 7. April 2015 selber ausführte, zunehmend symptomatisch sei die Coxarthrose ab ca. August 2014 geworden, einerseits durch die Forcierung in der Chiropraxis, andererseits durch die Demaskierung wegen der Besserung der ISG-Beschwerden und muskulären Verkürzungen unter der Physiotherapie.

#### **E. 6.3.4**

Die Erklärung des Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und des med. pract. G. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2015, vor dem Unfall vom 2. September 2012 sei der Versicherte hinsichtlich der Coxarthrose beschwerdefrei gewesen, läuft auf einen unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc-Schluss" (im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls") hinaus ( BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75, 8C\_354/2015 E. 7.2).

#### **E. 6.3.5**

Schliesslich ist mitzuberücksichtigen, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen ( BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Insgesamt vermögen ihre Berichte das SMAB-Gutachten vom 23. Dezember 2014/17. März 2015, wonach die Coxarthrose des Beschwerdegegners nicht unfallkausal ist, nicht in Frage zu stellen.

#### **E. 6.4**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und der kantonale Entscheid aufzuheben.

#### **E. 7**

Der unterliegende Beschwerdegegner trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).