

# **BGer 8C 379/2023 vom 9. Januar 2024**

Bundesgericht, 2024-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_379\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_379_2023)

FR: TF 8C 379/2023 du 9 janvier 2024

IT: TF 8C 379/2023 del 9 gennaio 2024

## **Regeste**

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 145 V 57 E. 4.2). 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, Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2**

Streitig ist, ob die Leistungseinstellung per 13. Juni 2019 vor Bundesrecht standhält.

#### **E. 2.1**

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG ; BGE 143 V 285 E. 2.1). So verhält es sich hier, weshalb das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung zur Anwendung kommen, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat.

#### **E. 2.2.1**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1; vgl. auch BGE 147 V 161 ), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 51 E. 5.1) und den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten ( BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, E. 3b/d und E. 3c) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

#### **E. 2.2.2**

Zu wiederholen ist, dass ein Parteigutachten nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung

aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen der vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachter derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist ( BGE 125 V 351 E. 3c; Urteil 8C\_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.2.3**

Zu ergänzen ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst entfällt, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand erreicht ist, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). 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. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer ( BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Leistungseinstellung der Suva per 13. Juni 2019 basiere hauptsächlich auf den neurologischen und orthopädischen Gutachten der C.\_\_\_\_\_ Klinik vom 11. Mai und 23. Juni 2020 mit Ergänzung vom 3. Mai 2021. Diese erfüllten die praxisgemässen Anforderungen an Expertisen und seien voll beweiswertig. Die jetzt bestehende Beschwerdesymptomatik sei gemäss schlüssiger Einschätzung der C.\_\_\_\_\_ -Gutachter Ausdruck der angeborenen Fehlbildung des Fusses (Pes planovalgus) des Beschwerdeführers. Die durch Prof. Dr. med. Dr. phil. G.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH geplante Operation diene der Korrektur dieser Veränderung. Hierauf habe auch der Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, in der Beurteilung vom 25. Juni 2019 überzeugend hingewiesen. Weiter begründete die Vorinstanz, weshalb die Einwände des Beschwerdeführers, insbesondere seine Berufung auf das Parteigutachten vom 14. Dezember 2020 mit Ergänzung vom 26. Juli 2021 an diesem Ergebnis nichts zu ändern vermöchten. Zusammenfassend sei - so die Vorinstanz weiter - festzuhalten, dass ab 2015 keine traumabedingten strukturellen Veränderungen mehr vorgelegen hätten, insbesondere auch keine Instabilität. Beim Pes planovalgus des Beschwerdeführers handle es sich um eine krankheitsbedingte Anlagestörung. Unbestrittenermassen liege keine neurologische Störung vor. Dem Unfall komme somit in Bezug auf die geklagten Beschwerden keine auch nur teilursächliche Bedeutung mehr zu. Damit sowie in Anbetracht des Umstands, dass die Datierung des Status quo sine von der Natur der Sache her eine Schätzung darstelle, sei die mit Verfügung vom 8. November 2021 per 13. Juni 2019 erfolgte und mit Einspracheentscheid vom 21. März 2022 bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

#### **E. 4**

Umstritten ist im Rahmen der Kausalitätsfrage unter anderem, inwiefern am linken Fuss des Beschwerdeführers eine unfallbedingte Instabilität vorlag.

##### **E. 4.1**

Diesbezüglich erwog die Vorinstanz, die Gutachter der C.\_\_\_\_\_ Klinik hätten insbesondere im Seitenvergleich keinerlei Anzeichen für eine mediale und/oder laterale Instabilität des oberen Sprunggelenks (OSG) finden können und überzeugend darauf verwiesen, dass auch von anderer Seite im Verlauf bei der klinischen Untersuchung stets eine gute Stabilität bestätigt worden sei.

##### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer rügt, in der Aktenauflistung der C.\_\_\_\_\_ Klinik fehle der Bericht des Universitätsspitals B.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2011 betreffend die MRT (Magnetresonanztomographie, auch MRI [Magnetic Resonance Imaging]) seines Sprunggelenks links. In ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2021 werde dieser Bericht ebenfalls nicht erwähnt. Dem ist entgegenzuhalten, dass der MRT-Bericht vom 2. Februar 2011 im C.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 23. Juni 2020 zusammenfassend wiedergegeben wurde. Bekannt war den Gutachtern insbesondere die vom Beschwerdeführer angerufene Passage dieses Berichts, dass eine osteochondrale Läsion lateral an der Trochlea tali mit perfokalem Ödemsignal und ein Knochenmarksödem plantar an der Tuberositas calcanei bestanden hätten.

##### **E. 4.3.1**

Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Experten der C.\_\_\_\_\_ Klinik hätten dem Gutachten vom 23. Juni 2020/3. Mai 2021 den falschen Beweisgrad zu Grunde gelegt, indem sie davon ausgegangen seien, die Unfallkausalität seiner Schmerzen/Beeinträchtigungen am linken Fuss müsse "sicher" nachgewiesen werden. Er verweist u.a. auf folgende Passagen in ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2021: Hinsichtlich des Vorwurfs, die Gutachter hätten eine Falschaussage bezüglich der über Jahre dokumentierten Instabilitäten gemacht, sei festzuhalten, dass es ihnen hauptsächlich um die sicher dokumentierte Instabilität und/oder die Beschreibung von subjektiven (vom Patienten selber empfundenen) Instabilitätsgefühlen, Unsicherheiten nach der Operation bis zur Untersuchung durch Prof. Dr. med. Dr. phil. G.\_\_\_\_\_ im Jahr 2015 gegangen sei (Stellungnahme S. 22). Zusammenfassend hätten also alle fünf Mediziner bei sieben Untersuchungen im Zeitraum nach erfolgter erster Operation bis zur erneuten Exploration durch Prof. Dr. med. Dr. phil. G.\_\_\_\_\_ am 18. Juni 2015 keine sicheren Anzeichen einer erneuten Instabilität gefunden (Stellungnahme S. 24). Aus Sicht der C.\_\_\_\_\_ Klinik habe zumindest bis 11. Februar 2020 keine sichere klinische und radiologische Instabilität des linken Fusses (insbesondere im Vergleich zur Gegenseite) bestanden (Stellungnahme S. 31).

##### **E. 4.3.2**

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass für die Bejahung der Unfallkausalität kein Sicherheitsbeweis verlangt wird, sondern zu klären ist, ob der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache des Gesundheitsschadens ist ( BGE 147 V 161 E. 3.2, 146 V 51 E. 5.1). Da Suva und Vorinstanz die Kausalität der Fussbeschwerden links bis 13. Juni 2019 bejaht haben, muss das Dahinfallen jeder kausalen

Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sein. Die Beweislast liegt somit bei der Suva (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Bevor sich aber die Beweislastfrage stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008 E. 3.2; Urteile 8C\_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 2.2.2 und 8C\_341/2012 vom 15. November 2012 E. 6.2). In diesem Lichte ist das Gutachten der C.\_\_\_\_\_ Klinik vom 23. Juni 2020/3. Mai 2021 insofern nicht überzeugend, als darin nach einer "sicher" bewiesenen Instabilität des linken Fussgelenks gesucht wurde (vgl. auch Urteil 8C\_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 5.4).

#### **E. 4.4.1**

Dem Beschwerdeführer ist sodann auch darin zu folgen, dass nach dem Unfall vom 29. September 2010 in diversen Arztberichten eine Instabilität des linken Fussgelenks beschrieben wurde, nämlich in denjenigen des Prof. Dr. med. Dr. phil. G.\_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2011, 18. Juni 2015, 1. Juni und 21. August 2016, 28. Juni und 14. November 2017, 25. September 2018, 6. Juni und 31. Juli 2019 sowie 15. Januar und 12. Mai 2020; ferner im Austrittsbericht des Universitätsspital B.\_\_\_\_\_ vom 14. November 2011, im Operationsbericht des Universitätsspitals B.\_\_\_\_\_ vom 15. November 2011 sowie im Bericht des Universitätsspitals B.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2013.

#### **E. 4.4.2**

Die Gutachter der C.\_\_\_\_\_ Klinik argumentierten in der Stellungnahme vom 3. Mai 2021, nach der Operation vom 11. November 2011 bis zum Bericht des Prof. Dr. med. Dr. phil. G.\_\_\_\_\_ 18. Juni 2015 hätten fünf untersuchende Arztpersonen bei sieben Untersuchungen keine sicheren Anzeichen für eine Instabilität gefunden. Einzige Ausnahme sei der Bericht des Universitätsspitals B.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2013, worin der Anterior-drawer-Test als zusätzlich fraglichen Befund eine diskrete Instabilität gezeigt habe; der gleiche untersuchende Arzt habe diesen Befund aber im Bericht vom 3. Februar 2013 mit seiner sicheren Feststellung revidiert, dass sich ein stabiler lateraler und medialer Bandapparat gezeigt habe. Auch im Rahmen der Begutachtung in der C.\_\_\_\_\_ Klinik sei im Untersuchungszeitpunkt kein Anhalt für eine klinische Instabilität gefunden worden, so dass bei fehlendem subjektivem (also selber empfundenem) Instabilitätsgefühl des Beschwerdeführers auf weitere gutachterliche Untersuchungen verzichtet worden sei. Kritisch anzumerken sei, dass bei schweren Instabilitätszeichen über Jahre schon mit Zeichen im MRI zu rechnen wäre. Den Gutachtern der C.\_\_\_\_\_ Klinik ist in diesem Zusammenhang insbesondere entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 29. April 2020 angab, beim Stehen und Laufen trotz Schuheinlagen ein Instabilitätsgefühl zu haben. In diesem Lichte überzeugt es nicht, dass die Gutachter in der Stellungnahme vom 3. Mai 2021 in dieser Aussage des Beschwerdeführers ohne nähere Begründung eine gewisse Inkonsistenz seiner Angaben erblickten und ihren Verzicht auf weitere Untersuchungen u.a. mit dem mangelnden subjektiven Instabilitätsgefühl des Beschwerdeführers begründeten.

#### **E. 4.5.1**

Hinzu kommt, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Rahmen des Parteigutachtens vom 14. Dezember 2020 eine subjektive mediolaterale Instabilität beschrieben. Sie veranlassten Röntgenaufnahmen beider oberer Sprunggelenke. Gestützt hierauf kamen sie zum Schluss, bildgebend sei die Präarthrose (Instabilitätsarthrose) bereits

konventionell radiologisch sichtbar. Es zeigten sich Zeichen der Zunahme der Überdachung infolge Osteophytenbildung sowie einer anterioren Gelenkspaltverschmälerung, was bei bestehender sagittaler Instabilität typisch sei. Auf der Gegenseite liessen sich keine solchen Veränderungen feststellen. Zusammenfassend bestehe eine Präarthrose im Sinne einer beginnenden Instabilitätsarthrose bei vorbestehendem Pes planovalgus. Dieser habe auf die chronische Instabilität des oberen Sprunggelenks, insbesondere in der sagittalen Ebene, einen ungünstigen Einfluss, sei jedoch nicht allein ursächlich. Der Unfall vom 29. September 2010 sei mindestens teilkausal im Sinne einer richtungweisenden Verschlimmerung.

#### **E. 4.5.2**

Die Gutachter der C. \_\_\_\_\_ Klinik räumten in der Stellungnahme vom 3. Mai 2021 ein, dass die Untersuchungsergebnisse des Parteigutachtens vom 14. Dezember 2020 einer Instabilität im Seitenvergleich entsprächen. Damit wird ihre gleichzeitige Äusserung, das Fehlen einer Instabilität am linken Fussgelenk spreche gegen eine Unfallkausalität der Beschwerden (vgl. E. 4.4.2 hiervor), in Frage gestellt. Soweit die Experten der C. \_\_\_\_\_ Klinik am 3. Mai 2021 weiter argumentierten, eine nun nach ihrem Gutachten vom 11. Mai und 23. Juni 2020 aufgetretene Instabilität wäre möglich, jedoch ohne erneutes Trauma äusserst unwahrscheinlich, ist dem entgegenzuhalten, dass ein späteres Trauma in den Akten nicht dokumentiert ist.

#### **E. 4.5.3**

Dem Beschwerdeführer ist zudem beizupflichten, dass das Gutachten der C. \_\_\_\_\_ Klinik nicht hinreichend zur Frage Stellung nahm, ob der Unfall vom 29. September 2010 zumindest eine Teilursache für sein nach der Leistungseinstellung per 13. Juni 2019 anhaltendes Fussleiden links darstellte, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügen würde (E. 4.3.2 hiervor).

#### **E. 5**

Ohne dass sich das Bundesgericht zu den weiteren Einwänden des Beschwerdeführers äussern müsste, steht bereits nach dem Gesagten fest, dass das Ergebnis des C. \_\_\_\_\_-Gutachtens vom 11. Mai bzw. 23. Juni 2020 samt Stellungnahme vom 3. Mai 2021 durch das Parteigutachten vom 14. Dezember 2020 mit Ergänzung vom 26. Juli 2021 erheblich in Frage gestellt wird. Somit kann auf das C. \_\_\_\_\_-Gutachten nicht abgestellt werden (E. 2.2.2 hiervor). Indes kann die Frage, ob das Fussleiden links nach der Leistungseinstellung per 13. Juni 2019 weiterhin unfallkausal war, auch anhand des Parteigutachtens nicht abschliessend beurteilt werden. Nach dem Gesagten wurde der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt, was den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ) und zugleich die Regeln betreffend den Beweiswert von ärztlichen Berichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1) verletzt. Da die Suva bereits ein Gutachten eingeholt hat, ist es gerechtfertigt, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gerichtsgutachten veranlasse. Gestützt hierauf wird sie über die Beschwerde neu zu entscheiden haben (vgl. auch Urteil 8C\_586/2022 vom 26. April 2023 E. 5.5).

#### **E. 6**

Das vom Beschwerdeführer eingeholte Parteigutachten vom 14. Dezember 2020 mit Ergänzung vom 26. Juli 2021 war für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich (vgl. Art. 45 Abs. 1 und Art. 61 lit. g ATSG ), weil es massgeblich dazu beigetragen hat, dass die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Die in der Höhe

unbestrittenen Kosten dieses Gutachtens von Fr. 7'600.- stellen somit notwendige Expertenkosten dar, welche die Suva zu übernehmen hat ( BGE 115 V 62 ; SVR 2011 IV Nr. 13 S. 35, 9C\_178/2010 E. 2; Urteil 9C\_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 6).

#### **E. 7**

Hinsichtlich der Prozesskosten gilt die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu erneuter Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers. Die Suva hat daher die Gerichtskosten zu tragen und ihm eine Parteientschädigung zu bezahlen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 146 V 28 E. 7).

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