

BGer 8C 399/2008 vom 19. November 2008

Bundesgericht, 2008-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_399_2008

FR: TF 8C 399/2008 du 19 novembre 2008

IT: TF 8C 399/2008 del 19 novembre 2008

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) im Besonderen, zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98). Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Stellungnahmen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

Selbst wenn eine Gesundheitsschädigung weitestgehend einem massiven Vorzustand zuzuschreiben ist und einem leichten Unfall demgegenüber nur untergeordnete Bedeutung zukommt, kann die Haftung des Unfallversicherers nicht mit dieser Begründung ausgeschlossen werden. Ein versicherter Unfall kann auch dann einen haftungsbegründenden Kausalfaktor für eine bestimmte Gesundheitsschädigung darstellen, wenn er für deren Eintritt bloss zeitlich bestimmend war (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Entscheidend ist, ob ein zuvor latenter Vorzustand durch die unfallbedingte Aktivierung zum akuten geworden ist, der Zeitpunkt der (früher oder später vielleicht ohnehin auftretenden) Verschlechterung des Gesundheitszustandes somit durch das versicherte Trauma bestimmt wurde (Urteil U 583/06 vom 7. Februar 2008 E. 4.2).

E. 2

Zu prüfen ist, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität der geltend gemachten Unfallfolgen verhält, insbesondere ob die SUVA für den am 25. April 2005 durchgeführten medizinischen Eingriff mit den unstreitigen Folgebeschwerden in Form einer Algodystrophie II leistungspflichtig ist.

E. 2.1

Die Vorinstanz ist der Auffassung der SUVA gefolgt, wonach die Operation einzig aufgrund eines konstitutionellen Problems erfolgt und eine natürliche Kausalität zwischen der Bursitis über dem Kleinzehengrundgelenk und dem Unfall nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Die Vorinstanz kam zum Schluss, es liege ein behandlungsbedürftiger, krankhafter Vorzustand vor, weshalb keine Leistungspflicht der SUVA bestehe.

E. 2.2

Der erstbehandelnde Hausarzt Dr. med. E._____ hielt in seinem Arztzeugnis vom 27. April 2005 fest, die Versicherte leide an extremen Schmerzen im Fuss mit fraglichen trophischen Störungen, differentialdiagnostisch sei verdachtsweise von einer Bursitis bei traumatisch prominentem Metatarsale V auszugehen, weshalb er ihr zur Behandlung der trophischen Störungen einen Miacalcic-Nasenspray verordnete. Bezüglich des Verlaufs gab er in einem Schreiben an die Intras Versicherungen am 6. März 2005 an, die Beschwerdeführerin spreche rasch auf das Medikament an. Der aufgrund stetig wiederkehrender Schmerzen im MTP und Gefühlsstörungen im Bereich des Dig. 4 und 5 beigezogene Orthopäde Dr. med. T._____ sah die Bursitis als Schmerzursache, sodass er eine retrokapitale Osteotomie mit Verschiebung des Köpfchens nach medial durchführte (Operationsbericht vom 26. April 2005). Die SUVA-Ärzte Dres. med. M._____ und P._____ gingen in separaten Stellungnahmen dementsgegen davon aus, es sei am 25. April 2005 eine Spreizfussdeformität operativ behandelt worden, welche mit dem Anpralltrauma vom 10. Januar 2005 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang stünde. Dr. med. M._____ führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 9. Juni 2005 aus, ein einmaliger Anprall an einer Türzarge könne eine rezidivierende Bursitis nicht auslösen; ursächlich für eine Bursitis in diesem Bereich sei in der Regel eine Spreizfussdeformität. Dr. med. P._____ gab seinerseits an, die wegen Bursitis bei prominentem Metatarsaleköpfchen durchgeführte Operation sei aufgrund eines konstitutionellen Problems (leichter Spreizfuss) erfolgt, was anatomisch mit dem Bagatellunfall nichts zu tun habe. Die angebliche Luxation der Kleinzehe sei eine nachträgliche Hypothese des Hausarztes (Beurteilung vom 24. Juni 2005). Ergänzend fügte Dr. med. P._____ am 22. Januar 2007 hinzu, die Behandlung durch den Hausarzt sei am 25. Januar 2005 abgeschlossen worden, nachdem die Versicherte auf den Miacalcic-Nasenspray gut angesprochen habe. Erst am 6. April 2005 sei Dr. med. E._____ wieder aufgesucht worden, wobei unwahrscheinlich sei, dass zu diesem Zeitpunkt "noch echte Unfallfolgen" vorgelegen hätten.

E. 2.3

Aus der medizinischen Aktenlage geht hervor, dass sämtliche involvierten Ärzte - mit Ausnahme der SUVA-Ärzte Dres. med. M._____ und P._____ - von einer traumatisch bedingten Bursitis über dem Metatarsaleköpfchen V ausgingen. In aller Deutlichkeit hielt der operierende Dr. med. T._____ am 8. Juli 2005 fest, es sei anzunehmen, dass die kleine Zehe nach dem Schlag gegen die Türzarge nach aussen geschaut habe. Die Prominenz des Mittelfussköpfchens sei entstanden, weil das Band zwischen den Mittelfussknochen gedehnt worden und der Abstand zwischen dem vierten und dem fünften Mittelfussknochen dadurch grösser geworden sei. Aus diesem Grund habe er das Köpfchen versetzt, damit dieses nicht mehr Platz beanspruche als früher (Schreiben vom 8. Juli 2005). Entgegen der Annahme des Dr. med. P._____ hat sich der operierende orthopädische Chirurg damit klar zur natürlichen Kausalität zwischen Unfallereignis und notwendiger Operation geäussert, wie auch der Hausarzt von einer

traumatischen Ursache der Beschwerden ausging (Arztzeugnis vom 27. April 2005). Ebenso wenig äusserte Dr. med. K. _____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie, der die Beschwerdeführerin am 14. Juli 2007 auf Zuweisung des Hausarztes hin untersucht hatte, Zweifel an einer traumatisch bedingten Bursitis. Im Bericht vom 14. Juli 2005 hielt er fest, durch die Operation sei zwar die Bursa-Problematik zurückgegangen, seit dem Operationsdatum habe sich aber eine Schmerzproblematik im Bereich der Osteotomie eingestellt, weshalb die Versicherte vollständig arbeitsunfähig sei. Diagnostisch führte er Restbeschwerden bei Status nach retrokapitaler Osteotomie Metatarsale V rechts bei Status nach traumatischer Bursitis über Metatarsaleköpfchen auf. Entgegen den Ausführungen des Dr. med. P. _____ kann aus den handschriftlichen Krankenakten des Hausarztes sodann nicht geschlossen werden, am 25. Januar 2005 sei die eigentliche, unfallbedingte Behandlung beendet gewesen. Am 25. Januar 2005 trug Dr. med. E. _____ u.a. vor, die Patientin toleriere Miacalcic gut, was er auch gegenüber dem Krankenversicherer am 6. März 2005 bestätigte. Einen Fallabschluss dokumentierte er nicht; bei der nächsten Konsultation am 6. April 2005 führte er stetig wiederkehrende Schmerzen im Dig. V auf, welcher oft anschwellt, auch bestünden Gefühlsstörungen im Bereich des Dig. 4 und 5. Im Überweisungsschreiben an Dr. med. T. _____ vom 7. April 2005 wiederholte er dies nochmals, indem er angab, es bestünden seit ein paar Wochen stetig wiederkehrende Schmerzen. Im Bericht des Dr. med. W. _____, Neurologie FMH, vom 27. September 2005, werden die intensiven Schmerzen im rechten Fuss nach der Kontusion sowie die persistierende Schmerzsymptomatik und immer wieder auftretende Schmerzen auch nach der Behandlung mit Miacalcic-Nasenspray, der zwar eine Besserung gebracht habe, beschrieben.

E. 2.4

Vor diesem Hintergrund erscheinen die Einschätzungen der Dres. med. M. _____ und P. _____ entgegen der Vorinstanz nicht überzeugend, sodass ihnen keine hinreichende Beweiskraft zukommt. Soweit SUVA und Vorinstanz unter Bezugnahme auf diese ärztlichen Beurteilungen eine natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der Operation verneinten und auf einen behandlungsbedürftigen, krankhaften Vorzustand schlossen, kann ihnen nicht gefolgt werden. Vielmehr ist aufgrund der eindeutigen Aussage des operierenden Arztes Dr. med. T. _____, der ohne Zweifel von einer unfallbedingten, zur Bursitis führenden Prominenz des Mittelfussköpfchens ausging, sowie im Lichte der Tatsache, dass sämtliche behandelnden Ärzte eine traumatisch bedingte Bursitis annahmen und nirgends auf einen krankhaften Vorzustand hinwiesen, rechtsgenügend erstellt, dass es sich bei den zum medizinischen Eingriff vom 25. April 2005 führenden Beschwerden um natürlich kausale Unfallfolgen handelt. Selbst wenn ein (latenter) Vorzustand vorgelegen wäre, hätte dies mit Blick auf das in E. 1.2 Gesagte am Ergebnis nichts geändert. Die medizinischen Unterlagen lassen den Schluss zu, dass der Zeitpunkt der (früher oder später vielleicht ohnehin auftretenden) Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch das versicherte Trauma bestimmt wurde. Damit ist die Leistungspflicht der SUVA hinsichtlich der vorliegenden, unfallkausalen Fussbeschwerden, namentlich der Operationskosten wie auch der damit zusammenhängenden Komplikationen (E. 2; vgl. ärztliche Beurteilung des Dr. med. P. _____ vom 22. Januar 2007), zu bejahen.

E. 3

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG ; BGE 133 V 642

E. 5). Diese hat dem Beschwerdeführer überdies eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 1 BGG).

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