

BGer 8C_439/2007 vom 24. Oktober 2007

Bundesgericht, 2007-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_439_2007

FR: TF 8C_439/2007 du 24 octobre 2007

IT: TF 8C_439/2007 del 24 ottobre 2007

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 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 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). 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 wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem 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

Auf die Beschwerde ist einzutreten. Aus deren Begründung geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht wegen Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 9. April 2004 und den von der Versicherten ab 9. April 2006 weiterhin geltend gemachten Kniebeschwerden rechts bestreitet. Es hätte demnach genügt, wenn die Beschwerdeführerin nur die Aufhebung des angefochtenen Entscheides beantragt hätte: Folgt das Gericht diesem Antrag, bleibt es beim leistungsablehnenden Einspracheentscheid. Es schadet der Beschwerdeführerin nicht, dass sie im Zusammenhang mit der Beanstandung der vorinstanzlichen Beweiswürdigung zusätzlich noch die Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz beantragt hat.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Unfall (Art. 4 ATSG) und 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, 123 V 43

E. 2a S. 45, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) sowie 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 (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; Urteil des Bundesgerichts U 241/06 vom 26. Juli 2007, E. 2.2.2) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.), zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 150 E. 2.1 S. 153 mit Hinweisen) sowie zur Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, SVR 2006 IV Nr. 27 S. 92 E. 3.2.4, I 3/05, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Zu ergänzen ist, dass ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang auch das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei 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. Praxisgemäss muss sodann der Beweis des Wegfalls eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist vielmehr ausschliesslich, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b mit Hinweisen). Eine Vielzahl möglicher Ursachen genügt daher für sich allein nicht, um dem Unfall jegliche kausale Bedeutung für nachfolgend aufgetretene gesundheitliche Beschwerden abzusprechen. Im Falle ätiologisch unspezifischer Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz kann jedoch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, unter Umständen auf den Wegfall der natürlichen Kausalität geschlossen werden (vgl. Urteil U 264/04 vom 16. Juni 2005, zusammenfassend publiziert in HAVE 2005 S. 351; Urteile U 497/06 vom 24. August 2007, E. 2.2, und U 523/06 vom 14. August 2007, E. 4.1).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06).

E. 4.1.1

Dr. med. R. _____ legte im Gutachten vom 3. Dezember 2004 dar, es bestehe eine Meniskusverletzung medial am rechten Knie, behandelt mit einer arthroskopischen Teilmenisektomie; gleichzeitig bestehe ein Knorpelschaden am lateralen Femurkondylus, der durch ein Knorpelshaving und Chondropicking behandelt worden sei. Es lägen wahrscheinlich teilweise unfallfremde Ursachen vor, vor allem die Schädigung des Gelenkknorpels im lateralen Femurkondylus, da der laterale, offenbar discoide Meniskus nicht lädiert sei, was bei einem traumatischen Geschehen im lateralen Kompartiment

anzunehmen wäre. Die Auswirkung dieses Knorpelschadens sei wahrscheinlich erst jetzt erkennbar, nachdem es durch die arthroskopische Teilmeniskektomie medial zu einer Dekompensation der Arthrose gekommen sei. Die ab Juni 2004 geltend gemachte Gesundheitsstörung sei überwiegend wahrscheinlich (mehr als 50 %) kausale Folge des Unfalls vom 9. April 2004. Dieser habe zu einer dauernden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt; der Status quo sine vel ante sei nicht erreicht. Im Bericht vom 7. Februar 2005 führte Dr. med. R. _____ aus, der Sturz sei seines Erachtens geeignet gewesen, eine Meniskusverletzung medial zu verursachen; der Knorpelschaden lateral sei wahrscheinlich unfallunabhängig. Die Versicherte habe angegeben, üblicherweise gehe sie nicht sofort zum Arzt, sie habe diesen erst aufgesucht, als die Beschwerden nicht zurückgegangen seien. Das Körpergewicht (95 kg bei einer Grösse von 168 cm) könne die Schwere einer Knieverletzung wahrscheinlich beeinflussen. Der Unfall habe zu einer dauernden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt, indem der mediale Meniskus teilreseziert worden sei, was zu einer Störung des Gelenkspiels führe. Der Status quo sine sei nicht erreicht. Er schätze die Auswirkung der unfallfremden Faktoren auf einen Drittel ein.

E. 4.1.2

Dr. med. A. _____ diagnostizierte im Bericht vom 3. Januar 2006 eine femorotibiale und femoropatelläre Gonarthrose rechts sowie eine Adipositas. Die Knorpelläsionen im Bereich der Patella und wahrscheinlich auch des lateralen Gelenkspaltes seien wenigstens teilweise vorbestehend. Allerdings habe sich wahrscheinlich durch den Unfall und die erfolgte Meniskektomie eine Destabilisierung des Kniegelenks ergeben mit anhaltendem Reizzustand, der doch mindestens indirekt auf den Unfall zurückzuführen sei. Ausdruck einer weiter bestehenden Aktivierung könnte abgesehen von den subjektiven Schmerzen die Ödembildung im Bereich des Tibiaknochens und des Femurkondylus sein.

E. 4.1.3

Prof. Dr. med. T. _____ führte im Gutachten vom 2. Mai 2006 aus, vorbestehende, für die vorliegende Problematik relevante Affektionen seien eine Adipositas permagna sowie eine Genua vara mit beginnender, beidseits asymptomatischer Varus- und Femoropatellararthrose. Er gewichte retrospektiv die vorbestehenden Faktoren und die Unfallfolgen für das rechte Knie je zu 50 %. Der Knorpelschaden des medialen femorotibialen Kompartimentes und der vorwiegend zentral und lateral femoropatellär beschriebene Knorpelschaden seien zum Teil vorbestehend, zum Teil durch die grossen Anpress- und Abscherkräfte anlässlich des Treppensturzes wahrscheinlich traumabedingt ausgelöst. Im Anschluss an die traumabedingte Kniearthroskopie rechts am 3. September 2004 und an die Re-Kniearthroskopie vom 22. Februar 2005 habe sich im Bereich des rechten Knies eine so genannte Patella infera (Tiefstand) und eine Patella flexa ausgebildet mit MR-tomographisch nachgewiesenen Vernarbungen des Hoffa'schen Fettgewebekörpers vom oberen Schienbeinende und vom Ligamentum transversum, das beide Meniskusvorderhörner miteinander verbinde, bis zum Unterpol der Patella reichend. Diese sekundären narbigen Veränderungen führten zusätzlich zu einem vermehrten femoropatellären Anpressdruck. Der Unfall mit signifikanter Knie traumatisierung rechts bei einem Treppensturz mit Hyperflexionstrauma und Direkt-Kontusion habe zu einer deutlichen und signifikanten traumabedingten Verschlimmerung eines asymptomatischen, aber wesentlich degenerativ bedingten Vorzustandes geführt. Die traumabedingte Verschlimmerung eines asymptomatischen Vorzustandes könne aus seiner Erfahrung

durchaus zwei Jahre in Anspruch nehmen. Bezüglich der unfallbedingten Beschwerden könne nicht von einer Stabilisierung des Zustandes gesprochen werden; die Beschwerden im medialen und vor allem femoropatellären Kompartiment dauerten an und würden aller Voraussicht nach langsam progredient verlaufen. Der Status quo sine sei wohl kaum mehr zu erreichen.

E. 4.2

Auf Grund dieser ärztlichen Unterlagen ist erstellt, dass die über den 8. April 2006 hinaus andauernden Kniebeschwerden rechts zumindest teilweise und mittelbar auf den Unfall vom 9. April 2004 sowie auf die am 3. September 2004 und 22. Februar 2005 erfolgten arthroskopischen Eingriffe zurückzuführen sind. Dies genügt für die weitere Bejahung der natürlichen Kausalität (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil U 482/06 vom 8. Februar 2007, E. 3.2). Nach Art. 6 Abs. 3 UVG hat die Hotela insbesondere auch für Schädigungen aufzukommen, die in einem natürlichen und adäquat kausalen Zusammenhang mit den auf Grund des versicherten Unfalls erfolgten Heilbehandlung (Eingriffe vom 3. September 2004 und 22. Februar 2005) stehen (BGE 128 V 169 E. 1c S. 171 f.; Urteil U 360/05 vom 21. August 2006, E. 1.3). Ergänzend sei angefügt, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Rahmen der hier klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt (vgl. E. 3.2 hievore). Eine weitere medizinische Begutachtung ist nicht durchzuführen, da hievore keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1 E. 2.3, M 1/02). Dieser käme unter den gegebenen Umständen nur der Charakter einer "second opinion" zu, auf deren Einholung kein Anspruch besteht (SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06; Urteil U 523/06 vom 14. August 2007, E. 4.3). Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid im Ergebnis als rechtmässig.

E. 4.3

Sämtliche Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

Sie macht geltend, gemäss Dr. med. R. _____ seien die ab Januar 2005 bestehenden Beschwerden ausschliesslich auf den Unfall zurückzuführen, obwohl in diesem Zeitpunkt lediglich noch die nach seiner Ansicht unfallfremde Gonarthrose Beschwerden bereitet habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. R. _____ nicht davon ausging, es sei einzig noch die vorbestehende Gonarthrose Ursache der Beschwerden. Er schätzte den Anteil der unfallfremden Faktoren auf einen Drittel ein. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin gab Dr. med. R. _____ auch nicht an, die Gonarthrose sei durch die am 3. September 2004 durchgeführte Meniskektomie verursacht worden. Er ging, wie Dr. med. A. _____ am 3. Januar 2006 und Prof. Dr. med. T. _____ am 2. Mai 2006, von einer Verschlimmerung des vorbestehenden Zustandes durch den Unfall vom 9. April 2004 und die nachfolgende Operation (Meniskektomie) aus.

Nicht gefolgt werden kann der Auffassung der Beschwerdeführerin, hinsichtlich des einzig unfallbedingten Meniskusrisses habe sich der Gesundheitszustand spätestens mit dem auf den 15. Dezember 2004 vorgesehenen 50%igen Arbeitsversuch stabilisiert, zumal allen seit Januar 2005 erstellten Arztberichten zu entnehmen sei, dass ab Mitte Dezember 2004

lediglich noch die vorbestehende Arthrose behandelt worden sei. Diese Sachlage geht insbesondere nicht aus dem von ihr angeführten Bericht des Dr. med. E._____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Leitender Arzt am Spital Y._____, vom 3. Januar 2005 hervor. Vielmehr gingen die behandelnden Ärzte Dr. med. S.____ (Bericht vom 30. Mai 2005) und Dr. med. A.____ (Bericht vom 3. Januar 2006) weiterhin von Folgen des Unfalls bzw. der damit verbundenen operativen Behandlung aus.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin haben Dr. med. R.____ und Prof. Dr. med. T.____ bei ihrer Beurteilung berücksichtigt, dass die Versicherte während zwei Monaten nach dem Unfall keinen Arzt aufgesucht hatte und arbeitsfähig war. Gleiches gilt für das Körpergewicht der Versicherten.

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die Ärzte hätten eine Varus- oder Valgusachse festgestellt (Dr. med. A.____ spreche von Valgus-, Prof. Dr. med. T.____ von Varusstellung). Es sei eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Fehlstellung (egal ob Varus oder Valgus) nicht nur eine Arthrose, sondern auch Meniskusschäden verursachen könne. Dem ist entgegenzuhalten, dass Prof. Dr. med. T.____ im Gutachten vom 2. Mai 2006 feststellte, die Funktion des rechten Knies sei objektiv und subjektiv schlechter als die des linken Gelenks, obschon auch das linke Knie geringgradige beginnende Arthrosezeichen des medialen femorotibialen und des femoropatellären Gelenkabschnittes zeige. Die Gelenkspaltverschmälerung des medialen Kniekompartiments rechts betrage jedoch um mehr als 1 mm gegenüber der linken Gegenseite als Zeichen einer doch signifikanten traumabedingten Verschlechterung eines Vorzustandes.

Nicht stichhaltig ist nach dem Gesagten schliesslich die Auffassung der Beschwerdeführerin, wenn tatsächlich von einer Aktivierung der Arthrose durch den Unfall vom 9. April 2004 auszugehen sei, sei diese allerspätestens nach 2 Jahren, d.h. am 8. April 2006, abgeheilt.

E. 5

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Der Beschwerdegegnerin steht eine aufwandgemässe Parteientschädigung zu (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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