

BGer 8C 446/2024 vom 25. Juli 2025

Bundesgericht, 2025-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_446_2024

FR: TF 8C 446/2024 du 25 juillet 2025

IT: TF 8C 446/2024 del 25 luglio 2025

Regeste

Unfallversicherung (natürliche Kausalität) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 150 IV 103 E. 1; 150 II 346 E. 1; 149 IV 97 E. 1; 149 IV 9 E. 2).

E. 1.2

In ihrer dem Bundesgericht eingereichten Stellungnahme erachtet es die Helvetia als fraglich, ob auf die Beschwerde überhaupt eingetreten werden könne, weil sich die Beschwerdeführerin weitgehend auf eine Darlegung ihrer eigenen Ansicht beschränke. Soweit sie damit geltend macht, die Beschwerdeführerin sei ihrer Begründungspflicht nach Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG nicht nachgekommen, kann ihr klarerweise nicht gefolgt werden. Der materiellen Behandlung des Rechtsmittels steht auch sonst nichts entgegen. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2.2

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. 3

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 28. Oktober 2021 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf

Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 30. April 2020 hinaus verneinte.

E. 4.1

Das kantonale Gericht legte die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 142 V 435 E. 1; 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1 f.) zutreffend dar. Korrekt sind auch die Erwägungen zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) sowie zum massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6). Darauf wird verwiesen.

E. 4.2.1

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, 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, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen; Urteil 8C_379/2023 vom 9. Januar 2024 E. 2.2.3). 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 150 V 188 E. 4.2; 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 4.2.2

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung

zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 4.2; 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1, je mit Hinweisen; ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479; Urteil 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 3.3).

E. 4.3

Hervorzuheben ist zudem, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung verfügen diese Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht über dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassetes Gutachten unabhängiger Sachverständiger (vgl. Urteil 8C_347/2023 vom 5. Januar 2024 E. 2.3). 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 i.f. mit Hinweisen; Urteil 8C_179/2023 vom 20. Oktober 2023 E. 4.3). Beratende Ärzte sind bezüglich des Beweiswertes ihrer ärztlichen Beurteilung versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteil 8C_434/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3 mit Hinweis).

E. 5.1

Die Vorinstanz stellte zunächst fest, dass sich Weiterungen zum Unfallhergang erübrigen würden, obwohl dieser in den Akten unterschiedlich geschildert worden sei. Denn die Helvetia stelle nicht in Abrede, dass es zu einer Verdrehung des linken Knies gekommen sei. Fraglich bleibe aber, ob der Unfallmechanismus für den hier in Frage stehenden Schaden kausal sei. Dr. med. D. _____ führe in der versicherungsinternen Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2020 nachvollziehbar aus, dass rein axiale Einwirkungen als Ursache isolierter Knorpelschäden in aller Regel ausscheiden würden. Er begründe auch schlüssig und unter Beachtung der einschlägigen medizinischen Literatur, weshalb angesichts des erheblichen Vorzustandes sowie unter Berücksichtigung des Unfallmechanismus mit indirekter Krafteinwirkung, insbesondere bei Fehlen von Hämatomen, relevanten strukturellen Begleitverletzungen sowie eines Bone Bruises, eine massgebliche Krafteinwirkung auf das linke Knie und damit eine unfallbedingte Läsion des lateralen Meniskushinterhorns mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen sei. In diesem Zusammenhang weise er zutreffend darauf hin, dass das sofortige Auftreten von Beschwerden keine traumatische Ursache beweise. Ob das Ereignis vom 28. Februar 2020 bei einer Bejahung von unfallkausalen Schädigungen im linken Knie nicht nur eine Gelegenheits- oder Zufallsursache dargestellt habe, könne somit offenbleiben. Die

Beurteilungen der Dres. med. C._____ und F._____ seien nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung des Dr. med. D._____ zu wecken. Dass sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren primär auf die Beurteilung des Dr. med. E._____ und nicht auf die bereits von Anfang an überzeugende Beurteilung des Dr. med. D._____ abgestützt habe, stelle keine Verletzung der Untersuchungsmaxime dar, weil der rechtserhebliche Sachverhalt jedenfalls vollständig abgeklärt gewesen sei. Mit der beweiskräftigen Beurteilung des Dr. med. D._____ sei der Nachweis erbracht, dass der in Frage stehende Schaden am linken Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen und nicht durch das Ereignis vom 28. Februar 2020 verursacht worden sei. Dass die Helvetia betreffend Schmerzzustand gestützt auf die Aktenlage spätestens per Ende April 2020 von einem Status quo sine ausgegangen sei und einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch verneint habe, sei folglich nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führe.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin rügt unter anderem eine offensichtlich unrichtige und daher willkürliche Sachverhaltsfeststellung durch die Vorinstanz. Sie kritisiert das alleinige Abstellen auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. D._____ vom 11. Dezember 2020. Denn namentlich die Beurteilung des Dr. med. C._____ vom 27. Oktober 2020 wecke nicht nur geringe, sondern sogar erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Ausführungen des Dr. med. D._____. Dr. med. C._____ habe im lateralen Meniskushinterhorn einen schräg-vertikalen Riss an der Oberfläche festgestellt, der traumatisch bedingt sei. Da durch den Unfall vom 28. Februar 2020 somit ein frischer Aussenmeniskusriss im Hinterhorn verursacht worden sei, müsse von einer richtunggebenden Verschlimmerung ausgegangen werden, die zur Arthroskopie vom 4. August 2020 geführt habe. Im Gegensatz zu Dr. med. D._____, der sich auf eine veraltete Literaturstelle aus dem Jahr 2013 berufen habe, könne Dr. med. C._____ seiner Einschätzung unter anderem eine Studie von 2019 zugrunde legen. Seine Angaben seien evidenzbasiert, somit abgestützt auf das beste Wissen in diesem Bereich, namentlich auf publizierte Forschungsergebnisse, auf die eigene klinische Berufserfahrung des begutachtenden Mediziners und auf Literatur. Das kantonale Gericht habe deshalb zu Unrecht eine antizipierte Beweiswürdigung vorgenommen. Es bestehe zumindest Anspruch auf ein verwaltungsexternes fachmedizinisches Gutachten.

E. 5.3

Die Helvetia macht geltend, im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids seien sich sämtliche Ärzte einig gewesen, dass alle Befunde im Knie degenerativer Natur gewesen seien. Die abweichende Meinung des Dr. med. C._____, wonach der schräg-vertikale Riss traumatisch bedingt sei, fusse gemäss den Radiologen auf einer Fehlinterpretation der MRI-Bilder. Lediglich Dr. med. F._____ beharre auf einer traumatischen Natur der Meniskusspitze (gemeint wohl: des Abrisses der Meniskusspitze) im lateralen Meniskushinterhorn, obwohl das linke Knie bereits mehrfach voroperiert sei und auch Teilmeniskektomien im Bereich des lateralen Hinterhorns vorgenommen worden seien.

E. 6.1

Dr. med. D._____ kommt in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 11. Dezember 2020 zum Schluss, als unfallkausal könne lediglich eine Schmerzverursachung

anerkannt werden, nicht jedoch der Meniskusschaden selbst. Er verneint eine richtunggebende Verschlechterung und bestätigt den Eintritt des Status quo sine auf Ende April 2020. Zur Begründung führt er unter Berufung auf ELMAR LUDOLPH (Der Unfallmann, Begutachtung der Folgen von Arbeitsunfällen, privaten Unfällen und Berufskrankheiten, Heidelberg 2013) an, isolierte Meniskusschäden seien als Unfallfolge selten. Ausserdem komme der Kernspintomographie bei der kausalen Zuordnung von Meniskusveränderungen besondere Bedeutung zu, indem Bone Bruises oder Frakturen als Ursache zur Darstellung kommen würden. Bei der Beschwerdeführerin fehlten jedoch Hämatome, relevante strukturelle Begleitverletzungen sowie ein Bone Bruise, weshalb keine relevante Krafteinwirkung auf das "rechte Knie" bewiesen sei. Ebenfalls für Degeneration spreche das Alter der Beschwerdeführerin. Dr. med. C._____ qualifiziert in seiner chirurgischen Triage-Beurteilung vom 27. Oktober 2020 die horizontalen Risse im lateralen Meniskusvorderhornrand und im lateralen Meniskuscorpus sowie den Knorpelschaden im dorsolateralen Femurkondylus ebenfalls als degenerativ. Abweichend von Dr. med. D._____ geht er jedoch davon aus, dass der schräg-vertikale Riss an der Oberfläche im lateralen Meniskushinterhorn, das keinen wesentlichen horizontalen Riss zeige, traumatisch bedingt sei. Durch den frischen Aussenmeniskusriss im Hinterhorn, das durch das Distorsionstrauma verursacht worden sei, sei bei vorbestehendem Knorpelschaden, Ganglion und horizontalem Meniskusriss eine richtunggebende Verschlimmerung eingetreten, die zur Arthroskopie vom 4. August 2020 geführt habe.

E. 6.2

Es ist der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass Dr. med. D._____ die zur Herleitung eines rein degenerativen Schadens angeführten Argumente vorwiegend aus der medizinischen Theorie entnimmt und auf die Umstände im konkreten Einzelfall nur am Rand eingeht. Da es hier um eine Knieverletzung geht, bekommen die Angaben des Facharztes für Chirurgie Dr. med. C._____ überdies im Vergleich zu den mehrheitlich theoretischen Abhandlungen des Facharztes für Allgemeine Innere Medizin Dr. med. D._____ zusätzliches Gewicht. Es ist der Beschwerdeführerin somit beizupflichten, dass die Einschätzung des Dr. med. C._____ zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vertrauensärztlichen Aktenbeurteilung des Dr. med. D._____ zu wecken vermögen (vgl. E. 4.3 hiavor). Aufgrund der unterschiedlichen medizinischen Meinungen lässt sich somit nicht ohne Zweifel feststellen, ob per Ende April 2020 ein Status quo sine in rechtsgenügender Art belegt war bzw. ob die Folgen des Unfalles für die über Ende April 2020 hinaus persistierenden Kniebeschwerden bei unbestrittenem Vorzustand nicht zumindest teilursächlich waren, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt. Nicht zweifelsfrei zu beantworten ist sodann aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten, ob die Arthroskopie vom 4. August 2020 ohne den erlittenen Unfall zur gleichen Zeit notwendig geworden wäre. Denn eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war (E. 4.2.2 hiavor). Die Beweislast für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens liegt beim Unfallversicherer (vgl. E. 4.2.1 hiavor). Dieser Beweis kann aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht als erbracht gelten.

E. 6.3

Der von der Beschwerdegegnerin als Vertrauensarzt beigezogene Dr. med. E. _____ und der von der Beschwerdeführerin wiederholt um seine Einschätzung angefragte Dr. med. F. _____, haben den von Dr. med. D. _____ und Dr. med. C. _____ angefangenen Expertenstreit auf radiologischem Fachgebiet fortgesetzt und können aufgrund ihrer divergierenden Meinungen nichts zur Beseitigung der zumindest geringen Zweifel an der Aktenbeurteilung des Dr. med. D. _____ beitragen.

E. 7.1

Indem das kantonale Gericht bei unklarer medizinischer Ausgangslage trotzdem ohne ergänzende versicherungsexterne Abklärungen den von der Beschwerdegegnerin verfügbaren folgenlosen Fallabschluss gestützt auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. D. _____ bestätigte, hat es den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) und die bundesrechtlichen Vorgaben an den Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Berichte verletzt. Bei gegebener Sach- und Rechtslage wäre es gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Die Sache wird daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie nach Einholung eines Gerichtsgutachtens zu den Unfallfolgen und deren Auswirkungen über die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2021 erneut befinde.

E. 7.2

Im Rahmen der Rückweisung wird sich das kantonale Gericht auch über die Kostentragung bezüglich der von der Beschwerdeführerin während des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsverfahrens eingeholten Privatgutachten der Dres. med. C. _____ und F. _____ auszusprechen haben. Unter dem Titel Parteientschädigung sind die notwendigen Kosten für privat eingeholte Berichte oder Gutachten grundsätzlich dann zu vergüten, wenn diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren (vgl. Art. 45 Abs. 1 und Art. 61 lit. g ATSG ; BGE 115 V 62 E. 5; Urteil 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 11). Die Beschwerdegegnerin hatte der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren keine Einsicht in die radiologische Beurteilung des Dr. med. E. _____ vom 24. Juni 2021 gewährt, weshalb im angefochtenen Urteil eine Gehörsverletzung bejaht, von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs jedoch abgesehen wurde. Da sich der Einspracheentscheid massgeblich auf diese Beurteilung abstützte, sah sich die Beschwerdeführerin vor dem kantonalen Gericht veranlasst, die Frage nach der natürlichen Kausalität durch die Privatgutachten des Dr. med. F. _____ aus radiologischer Sicht klären zu lassen. Daraus ergab sich ein Wechselspiel mit der Beschwerdegegnerin, die ihre Sichtweise jeweils mit Antworten des Dr. med. E. _____ zu untermauern versuchte. Die Vorinstanz wird sich somit damit auseinandersetzen müssen, ob der Beizug der Dres. med. F. _____ und C. _____ mit Blick auf die gesamten Umstände für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unerlässlich war, und ob bzw. allenfalls in welchem Umfang die Voraussetzungen einer Kostenübernahme für die privat eingeholten Berichte durch die Helvetia erfüllt sind.

E. 8

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1; 137 V 210 E. 7.1). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die

Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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