

BGer 8C_465/2016 vom 31. Oktober 2016

Bundesgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_465_2016

FR: TF 8C_465/2016 du 31 octobre 2016

IT: TF 8C_465/2016 del 31 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1.1

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 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Streitig und zu prüfen ist, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Behandlung des rechten Knies des A._____ ab Oktober 2013, namentlich für die Operation vom 15. Januar 2014, besteht. Der Streit betrifft somit eine Sachleistung (Art. 10 UVG ; Art. 14 ATSG). Die Ausnahmeregelung des Art. 105 Abs. 3 (in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2) BGG kommt demnach nicht zur Anwendung. Soweit die Beurteilung von Sachverhaltsfeststellungen abhängt, gilt daher die eingeschränkte Kognition (Art. 97 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 140 V 130 E. 2.1 S. 132, 135 V 412). Das Bundesgericht prüft somit nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob es den rechtserheblichen Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen feststellte (Urteil 8C_457/2014 vom 5. September 2014 E. 1.2).

E. 2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181) sowie den Wegfall seiner Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall oder ohne diesen bestanden hätte (Status quo sine vel ante; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2 [8C_901/2009]) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Rechtsprechung zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Meniskusläsion des A. _____ - wie sie hier in Frage steht - gehört nach Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV zu den unfallähnlichen Körperschädigungen. Diese sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt (Art. 6 Abs. 2 UVG ; Art. 9 Abs. 2 UVV ; BGE 139 V 327 E. 3.1 S. 328). Es ist jedoch nicht strittig, dass A. _____ am 10. Februar 2013 sogar einen Unfall nach Art. 6 Abs. 1 UVG erlitt, womit auch das Unfallkriterium der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors erfüllt ist (BGE 134 V 72 E. 2.2 S. 74). Umstritten ist, ob die Meniskusverletzung rechts natürlich kausal auf diesen Unfall zurückzuführen ist (vgl. Urteile 8C_698/2007 vom 27. Oktober 2008 E. 4.2 und U 220/02 vom 6. August 2003 E. 2.3).

E. 3.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, Dr. med. D. _____, Chirurgie FMH, beratender Arzt der Helvetia, habe in seinen Stellungnahmen vom 23. Februar und 23. Juli 2014 sowie 21. Februar 2015 ausgeführt, Kreuzbandplastiken würden nach einer gewissen Zeit insuffizient respektive vollkommen insuffizient werden, wobei sich in dieser Zeit degenerative Meniskusrisse und Knorpel-/Knochenläsionen bildeten. Es entspreche einem natürlichen Verlauf, dass das Kniegelenk des A. _____ nach rund 22 Jahren seit der im Jahre 1992 erfolgten Kreuzbandplastik arthrotisch verändert sei und die Menisken entsprechend degeneriert seien. Anlässlich des erneuten Unfalls am 10. Februar 2013 sei es zwar zu einer Kontusion des rechten Knies gekommen. Der Umstand, dass A. _____ erst acht Monate danach einen Arzt aufgesucht habe, weise allerdings darauf hin, dass anlässlich dieses Unfalls überwiegend wahrscheinlich keine richtunggebende Verschlechterung eingetreten sei. Die Operation vom 15. Januar 2014 sei nicht kausal auf den Unfall vom 10. Februar 2013 zurückzuführen, sondern eine Folge der im Jahr 1992 erfolgten Kreuzbandplastik. Dr. med. D. _____ habe eine differenzierte Auseinandersetzung mit der gesamten Aktenlage vorgenommen und die Schlussfolgerungen der beratenden Ärzte der Zürich nachvollziehbar und schlüssig entkräftet. Er habe sodann eine externe Stellungnahme des Dr. med. E. _____, FMH für Radiologie, Klinik F. _____, vom 11. Februar 2015 eingeholt. Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des Dr. med. D. _____ ergebe sich somit, dass die Beschwerden des A. _____ bzw. die im Januar 2014 erfolgte Operation nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 10. Februar 2013 zurückzuführen seien.

E. 4.1

In der Beurteilung vom 11. Februar 2015 qualifizierte Dr. med. E. _____ die Kniebeschwerden rechts des A. _____ als eindeutig degenerativ. Die Zürich wendet ein, Dr. med. E. _____ sei in der vorliegenden Konstellation beratender Arzt der Helvetia, da er die Sache in ihrem Auftrag beurteilt habe. Dem kann nicht beigespflichtet werden. Dass er gegenüber der Beschwerdegegnerin vertrauensärztliche Aufgaben wahrnehmen würde, ist nicht erstellt. Er ist folglich kein versicherungsinterner Arzt, bzw. nicht wie ein solcher zu behandeln. Vielmehr wurde ihm die Sache von Dr. med. D. _____ zur Zusatz-Beurteilung unterbreitet (vgl. auch SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39 E. 8.2.1 [8C_693/2010]). Materielle Einwände gegen die Einschätzung des Dr. med. E. _____ vom 11. Februar 2015 werden letztinstanzlich nicht erhoben.

E. 4.2

Weiter ist festzuhalten, dass A. _____ in der Unfallanzeige vom 29. Oktober 2013 ausführte, am 10. Februar 2013 habe er nach einem Zusammenstoss mit dem gegnerischen Torhüter einen stechenden Schmerz im rechten Knie verspürt, der aber rasch abgeklungen sei. Das Spiel habe er beenden können. Am gleichen Abend habe er wiederum einen leichten stechenden Schmerz im Knie verspürt. Seine Bürotätigkeit habe er am nächsten Morgen ohne grosse Hindernisse aufnehmen können.

Erst am 9. Oktober 2013 - mithin acht Monate nach dem Unfall - suchte A. _____ wegen Kniebeschwerden rechts seinen Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, auf. Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf die Angaben des A. _____ geltend macht, er habe seit dem Unfall vom 10. Februar 2013 an immer stärker werdenden Knieschmerzen gelitten, ist dies nicht mit echtzeitlichen Dokumenten belegt (vgl. auch Urteile 8C_898/2014 vom 24. März 2015 E. 3.2.1 und 8C_783/2011 vom 6. Januar 2012 E. 5.2.1). Gegen diese Behauptung spricht zudem die Feststellung des Dr. med. G. _____ im Bericht vom 6. April 2014, gemäss Aussagen des A. _____ anlässlich der Erstkonsultation im Oktober seien die Knieschmerzen rechts einen Tag nach einem Fussballspiel ohne erneutes Unfallereignis Anfang Sommer aufgetreten; an den Unfall vom Februar habe er sich erst später erinnert. Je grösser aber der zeitliche Abstand bis zum erneuten Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55 E. 2.2.2 [8C_331/2015]; Urteil 8C_284/2016 vom 7. September 2016 E. 5.2.3). Auch in diesem Lichte ist es nicht offensichtlich unrichtig, dass Beschwerdegegnerin und Vorinstanz die Kniebeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 10. Februar 2013 zurückführten, und zwar nicht einmal im Sinne einer richtungweisenden Verschlimmerung eines Vorzustandes am Knie rechts. Von einem Rückfall oder Spätfolgen (Art. 11 UVV) kann ebenfalls nicht ausgegangen werden (vgl. auch Urteile 8C_284/2016 E. 5.2.3, 8C_389/2011 vom 7. Oktober 2011 E. 5.2).

E. 4.3

Insgesamt ist der Vorinstanz beizupflichten, dass keine Indizien ersichtlich sind, an der Einschätzung des Dr. med. D. _____ (vgl. E. 3.2 hievor) auch nur geringe Zweifel zu erheben (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). An diesem Ergebnis vermögen die von der Zürich angerufenen Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte Prof. Dr. med. H. _____, Chefarzt Unfallchirurgie, Spital L. _____ vom 19. Mai 2014 sowie Dr. med. I. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Februar und 13. August 2015 nichts zu ändern, wie das kantonale Gericht, ohne Bundesrecht zu verletzen, erkannt hat.

Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, verzichtete die Vorinstanz darauf zu Recht. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_384/2016 vom 13. September 2016 E. 6). Es kann weder von einer Rechtsverletzung noch von offensichtlich unrichtigen Tatsachenfeststellungen noch von willkürlicher Beweiswürdigung der Vorinstanz ausgegangen werden.

E. 5

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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