

## **BGer 8C\_50/2014 vom 27. Juni 2014**

Bundesgericht, 2014-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_50\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_50_2014)

FR: TF 8C\_50/2014 du 27 juin 2014

IT: TF 8C\_50/2014 del 27 giugno 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG ) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ). Es hat seinem Urteil hingegen den Sachverhalt zugrunde zu legen, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), wenn es ausschliesslich um Sachleistungen (wie etwa Heilbehandlung) dieser Versicherungen geht. Diesfalls kann es eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG ) - Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). Stehen sowohl Geld- als auch Sachleistungen gleichzeitig zur Diskussion, unterliegen die beiden Streitpunkten gemeinsamen Sachumstände der uneingeschränkten Überprüfungsbefugnis, während für die einzig nicht Geldleistungen betreffenden Aspekte die eingeschränkte bundesgerichtliche Kognition gilt, diese also nur in den Schranken von Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG überprüfbar sind (SVR 2011 UV Nr. 1 S. 1 E. 4.4 S. 3 [= Urteil 8C\_584/2009 vom 2. Juli 2010]; Rudolf Ursprung / Petra Fleischanderl, Die Kognition des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nach dem neuen Bundesgesetz über das Bundesgericht [BGG], in: Festschrift 100 Jahre Aargauischer Anwaltsverband, Zürich 2005, S. 430).

Im Übrigen wendet das Bundesgericht das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) - nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

#### **E. 1.2**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen im bundesgerichtlichen Verfahren laut Art. 99 Abs. 1 BGG nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt.

Die letztinstanzlich als zusätzliche Beweismittel eingereichten Atteste des Hausarztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2013 und des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ von der Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic D.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2013 müssen daher unbeachtet bleiben. Dasselbe gilt für die neu beigebrachte Taggeldabrechnung der Zürich vom 18. November 2009.

#### **E. 2**

Die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die hierzu von der Rechtsprechung weiter konkretisierten Grundlagen hat das kantonale Gericht zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Es betrifft dies namentlich die nach einem versicherten Unfallereignis von der obligatorischen Unfallversicherung allenfalls zu gewährenden Leistungen wie Heilbehandlung ( Art. 10 UVG ), Taggelder (Art. 16 f. UVG) und Invalidenrente ( Art. 18 ff. UVG ). Richtig sind auch die Ausführungen über den für einen Leistungsanspruch unabdingbar erforderlichen natürlichen und (kumulativ verlangten) adäquaten Kausalzusammenhang zwischen eingetretenem Gesundheitsschaden und vorangegangenem Unfallereignis ( BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen). Das Gleiche gilt für den Beweiswert ärztlicher Unterlagen im Allgemeinen ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) sowie versicherungsinterner und -externer Fachärzte im Besonderen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb, 3b/dd und 3b/ee S. 353 f.).

### **E. 3.1**

In Bestätigung des Einspracheentscheids der AXA vom 16. Mai 2012 ist auch die Vorinstanz aufgrund der medizinischen Aktenlage davon ausgegangen, dass mit Sicherheit bereits vor dem Ereignis vom 3. September 2008 eine deutliche Varusgonarthrose bestanden habe und der damalige Unfallmechanismus mit blossem Anschlagen (Kontusion) des linken Knies aus biomechanischer Sicht nicht geeignet gewesen sei, den schliesslich diagnostizierten Meniskusriss auszulösen; weil Letzterer nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad überwiegender Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) auf den Unfall vom 3. September 2008 zurückzuführen sei, habe mangels rechtsgenügend erstellter natürlicher Unfallkausalität nie eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestanden.

### **E. 3.2**

Dem widerspricht der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die ärztlichen Unterlagen und die erstellten Röntgenbilder, woraus hervorgehe, dass der Unfall vom 3. September 2008 eine richtunggebende Gesundheitsverschlechterung bewirkt habe, welche am 5. Mai 2010 zum Einsatz der Knieprothese links führte; weil klar ein organisch nachweisbarer Schaden vorliege, müsse nebst der natürlichen Unfallkausalität auch deren Adäquanz bejaht werden. Die nachfolgende 4-Etagen-Venenthrombose links mit klinisch hochgradigem Verdacht auf eine Lungenarterienembolie will er ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die unfallbedingte Knieoperation vom 5. Mai 2010 zurückführen, weshalb der Unfallversicherer auch für diese Folgekosten aufkommen müsse.

### **E. 4**

Das kantonale Gericht hat seine Erkenntnis nach eingehender Würdigung der ihr zur Verfügung stehenden ärztlichen Stellungnahmen gestützt auf die aktuell vorhanden gewesene medizinische Dokumentation begründet.

#### **E. 4.1.1**

Gegen die natürliche Unfallkausalität des festgestellten linksseitigen Meniskusrisses spricht an sich schon der Umstand, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 3. September 2008 erst mit erheblicher Verzögerung im folgenden Jahr seinen Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aufgesucht hat und dass bei der Beschwerdegegnerin, soweit aktenkundig, auch keine vor dem 29. Oktober 2010 datierende Unfallmeldung eingegangen ist. Laut einer Auskunft des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2012 ist es am 19. Juni 2009 zwar zu von seiner Stellvertreterin Frau Dr. med. G.\_\_\_\_\_ veranlassten Röntgenaufnahmen gekommen, doch erfolgte eine genauere Untersuchung des linken Knies

erst am 27. August 2009; vorher sei der Beschwerdeführer nie wegen des linken Knies in seiner Sprechstunde gewesen. Damit ist immerhin von einer äusserst langen Latenzzeit seit dem Ereignis vom 3. September 2008 bis zur erstmaligen Beanspruchung ärztlicher Behandlung auszugehen, welche allein schon einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Vorfall von Anfang September 2008 und den späteren Kniebeschwerden als äusserst fraglich erscheinen lässt.

#### **E. 4.1.2**

Auch inhaltlich lassen die von der Vorinstanz wie schon von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten fachärztlichen Stellungnahmen kaum auf einen rechtserheblichen Zusammenhang zwischen dem als eher bagatellär einzustufenden Sturz mit Anschlagen des Knies und dem nachfolgenden Beschwerdebild schliessen. Die Berichte des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und des Orthopäden Dr. med. H.\_\_\_\_\_ von der Arthrose-Clinic I.\_\_\_\_\_ führen jedenfalls nicht zu anderen Schlüssen. So bestätigen etwa Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zuhanden der zuständigen IV-Stelle am 15. November 2010 und auch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 9. September 2009 und 18. März 2010 eine vorbestehende varusbetonte Gonarthrose. Vor allem aber weisen sie darauf hin, dass am - vom geltend gemachten Unfallgeschehen am 3. September 2008 unbestrittenermassen nicht betroffenen - rechten Knie ähnliche, wenn auch weniger ausgeprägte Verhältnisse festzustellen seien wie am linken Knie. Dies kann immerhin als deutlicher Hinweis auf die Möglichkeit einer nicht mit einem Unfallereignis zusammenhängenden Schädigung des linken Knies gewertet werden. Bezüglich Unfallkausalität führt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 16. Mai 2011 zwar aus, die aufgetretene Venenthrombose mit konsekutiver Embolie sei in Zusammenhang mit der zuvor erfolgten Knieoperation zu sehen und demnach auf das Unfallereignis im September 2008 zurückzuführen. Diese Aussage gilt nach Ansicht des Dr. med. J.\_\_\_\_\_ indessen nur unter dem Vorbehalt, dass die Knieverletzung und die darauf erforderlich gewordene Prothesenversorgung ebenfalls mit dem geltend gemachten Unfallereignis in Zusammenhang stehen. Gerade dies wird vom Experten aber nicht abschliessend beantwortet.

#### **E. 4.1.3**

Von einer vorbestehenden Varusgonarthrose sprechen auch die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Dres. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und L.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Chirurgie - beides sie beratende Ärzte. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ nimmt gemäss Bericht vom 9. März 2011 an, der Unfall vom 3. September 2008 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Zustandes geführt, doch sei der status quo sine rund 12 Wochen nach der am 30. September 2009 durchgeführten Arthroskopie, spätestens aber anlässlich der Knieprothesenoperation vom 5. Mai 2010, wieder erreicht gewesen. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ hält in seinem Bericht vom 7. Februar 2012 fest, nachträglich sei kaum mehr beurteilbar, ob die Meniskusruptur arthrose- oder unfallbedingt sei; er erachte die Meniskusruptur am linken Kniegelenk nur möglicherweise als natürlich unfallkausal. Auch in seiner Stellungnahme vom 27. März 2012 hält er daran fest, dass die Unfallkausalität der Meniskusruptur links lediglich mit dem Beweisgrad der Möglichkeit zu beurteilen sei. Betont wird dabei, dass die im Juni und im September 2009 angefertigten Röntgen- und MRI-Bilder massive arthrotische Veränderungen im medialen Kniegelenkkompartiment zeigten, die wesentlich älter als ein Jahr sein müssten, weil solche Veränderungen nicht innerhalb eines Jahres nach einer Meniskusverletzung auftreten könnten.

#### **E. 4.2**

Dass das kantonale Gericht bei dieser medizinischen Ausgangslage zum Schluss gelangt ist, die natürliche Unfallkausalität der zur Diskussion stehenden Meniskusruptur links könne zumindest nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) als erstellt gelten, ist zwar nachvollziehbar, vermag indessen trotz der umfangreichen, auch fachärztlichen Beurteilungen nicht vollends zu überzeugen. Angesichts der aufschlussreichen Meinungsäusserungen der involvierten Ärzte drängen sich zusätzliche Abklärungen nicht auf, sind von solchen doch keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, welche sich noch auf das Ergebnis der Anspruchsprüfung auswirken könnten. Von den im bundesgerichtlichen Verfahren beantragten Erhebungen medizinischer Art unter Beizug eines Biomechanikers jedenfalls kann deshalb - in antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162) - ohne weiteres abgesehen werden.

#### **E. 4.3**

Mit seiner Replik vom 28. August 2012 hat der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren indessen eine Expertise des Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 22. August 2012 beigebracht, welcher - laut Ausführungen in der Beschwerdeschrift - nicht bereit sein soll, sich den in E. 4.1 hievor erwähnten ärztlichen Betrachtungsweisen anzuschliessen. Damit hat sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid vom 14. November 2013 mit keinem Wort auseinandergesetzt; dies, obschon sie die Replik mit dem Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ entgegengenommen und der Beschwerdegegnerin unter Fristansetzung zur Stellungnahme unterbreitet hatte, worauf diese mit Duplik vom 21. September 2012 reagierte. Unabhängig von der Notwendigkeit des Beizugs zusätzlicher ärztlicher Expertisen hätte sich die Vorinstanz dazu zumindest äussern müssen, zumal in dem bei ihr hängigen Verfahren ausdrücklich auch Antrag auf Überbindung der Kosten dieses neu beigebrachten Dokumentes an die Beschwerdegegnerin gestellt worden war. Auch dieses Begehren ist im kantonalen Entscheid unbeurteilt geblieben. Stillschweigend übergehen hätte das kantonale Gericht all diese Umstände jedenfalls nicht dürfen. Zumindest wäre zu erwarten gewesen, dass es - wenn auch nur kurz - angibt, dass es diesen aus welchen - sei es formellen, sei es materiellen - Gründen keine entscheidrelevante Bedeutung beizumessen bereit ist. Weil es dies unterlassen hat, ist eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz unumgänglich, damit sich diese zu der als neues Beweismittel eingereichten Expertise des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2014, zu welcher die Parteien ihre Argumente im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels vor Vorinstanz vorbringen konnten, äussert und namentlich auch über die Tragung der gutachterlichen Kosten entscheidet. Unabhängig davon, ob es bei der Verneinung der natürlichen Unfallkausalität bleibt oder nicht, wird es dabei aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers auch zur Frage Stellung zu nehmen haben, ob und inwiefern die Beschwerdegegnerin für im Rahmen der Heilbehandlung zugezogene Schädigungen aufzukommen hat.

#### **E. 5**

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). Überdies schuldet sie dem Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ).

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