

BGer 8C 515/2011 vom 19. Oktober 2011

Bundesgericht, 2011-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_515_2011

FR: TF 8C 515/2011 du 19 octobre 2011

IT: TF 8C 515/2011 del 19 ottobre 2011

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind Noven im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig (vgl. zur Geltung dieses Grundsatzes im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.). Die Versicherte reicht mit Beschwerde neu eine Stellungnahme von Dr. med. L. _____ ein, welche vom 14. Juni 2011 datiert. Es handelt sich hierbei um ein Beweismittel, das erst nach dem angefochtenen Entscheid entstanden ist (sog. echtes Novum). Dieser Bericht kann beim vorliegenden Entscheid daher nicht berücksichtigt werden (Urteil 2C_761/2009 vom 18. Mai 2010 E. 4).

E. 3

Die Vorinstanz legte die Grundsätze zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Stellungnahmen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.) zutreffend dar. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass bei Entscheiden gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; 122 V 157 E. 1d S. 162).

E. 4

Streitig ist, ob im Zusammenhang mit den Befunden am linken Fuss über den 31. März 2009 hinaus ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

Entscheidend hierfür und zu prüfen ist, ob zwischen diesen Befunden und dem Unfallereignis vom 16. März 2009 ein Kausalzusammenhang besteht. Unbestritten ist hingegen die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Befunde am rechten Fuss.

E. 4.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05 E. 4.1). Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 122 V 415 E. 2c S. 417 mit Hinweisen). 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 (SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05 E. 4.2). Das Ausrutschen auf dem nassen Boden und Abknicken des Fusses kann vorliegend nicht als Gelegenheits- oder Zufallsursache betrachtet werden. Es handelt sich hierbei um ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. BGE 130 V 117 E. 2. S. 118) und ist als Ursache der Verletzung zu betrachten, sofern aus medizinischer Sicht die Verletzung zumindest teilweise auf dieses Ereignis zurückzuführen ist. Ein krankhafter Vorzustand des Fusses mit Operationsindikation, aber ohne Sehnenriss, spricht daher nicht grundsätzlich gegen eine Unfallkausalität. Ist die Tibialis posterior-Sehne beim Abknicken am 16. März 2006 auch nur teilweise gerissen und war dies Ursache für die hier umstrittene (operative) Behandlung des linken Fusses, wäre die Beschwerdegegnerin somit leistungspflichtig.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte ab 1. Januar 2009 einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 16. März 2006 und den Befunden am linken Fuss der Beschwerdeführerin. In zwei kurzen Aktenbeurteilungen nahm der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. O. _____, Facharzt für allgemeine Medizin, zur Unfallkausalität Stellung. Am 10. Februar 2009 gab er an, die Versicherte habe bereits im Jahr 2005 an denjenigen Beschwerden gelitten, die jetzt zur Operation geführt hätten. Ein allfälliges Unfallereignis habe keine richtungsweisende Verschlechterung hervorgerufen. Am 14. April 2009 ergänzte er, aufgrund der Aktenlage bestünden massive Vorzustände. Die Indikation zur Operation sei überwiegend auf diese Situation zurückzuführen. Das

Ereignis vom 16. März 2006 habe keinen genügenden Einfluss auf die Operationsbedürftigkeit gehabt. Bei einem gesunden Gelenk wäre der Status quo nach drei Monaten zu erwarten gewesen. Zusätzlich berichtete Frau T. _____ vom "Medical Support" der Beschwerdegegnerin in einer Gesprächsnotiz vom 14. Oktober 2010 über ein Gespräch, welches sie mit dem intern zuständigen Facharzt für orthopädische Chirurgie der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. med. Z. _____ geführt habe. Frau T. _____ hielt in ihrer Gesprächsnotiz fest, Prof. Dr. med. I. _____ habe auf den bereits im Jahr 2005 vorgelegenen operationswürdigen Vorzustand mit eindeutig radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Tibialis posterior Sehne aufmerksam gemacht. Zudem seien während der ganzen Behandlungsphase des rechten Fusses, das heisse also mehr als zwei Jahre lang, nie etwelche Beschwerden des linken Fusses aktenkundig gewesen, auch nicht, als aufgrund des operativen Eingriffs der rechte Fuss zwei Wochen lang nicht habe belastet werden dürfen, also eine zweiwöchige Mehrbelastung auf den linken Fuss bestanden habe. In Anbetracht dieser Fakten sei eine Teilkausalität zu verneinen. Die Operation sei alleine aufgrund des Vorzustandes (progredienter Knick-Senkfuss) notwendig gewesen.

E. 4.3

Der pauschale Verweis der versicherungsinternen Ärzte auf die am linken Fuss im Jahr 2005 festgestellten Vorzustände spricht nach dem Dargelegten (vgl. E. 4.1) nicht schon gegen eine Unfallkausalität. Nicht gefolgt werden kann auch den Angaben von Dr. med. O. _____, wonach bei einem gesunden Gelenk der Status quo sine nach drei Monaten zu erwarten gewesen wäre. Der Status quo sine geht einerseits per Definition nicht von einem gesunden Gelenk, sondern von dem Zustand aus, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines "krankhaften Vorzustandes" auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93, E. 3b mit Hinweisen). Andererseits hätte das Umknicken eines gesunden Fusses in der Regel schon gar nicht zu einer Teilruptur der Sehne geführt.

E. 4.4

Den Akten ist Folgendes zu entnehmen: Gemäss Unfallmeldung vom 21. März 2006 waren beim Unfallereignis vom 16. März 2006 beide Füsse betroffen. In seinen Behandlungsnotizen gab der Hausarzt Dr. med. V. _____, Facharzt für allgemeine Medizin, an, der linke Fuss sei bei der Konsultation vom 21. März 2006 angeschwollen gewesen. Im Überweisungsschreiben an Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Spitals Y. _____, vom 20. Juli 2006 berichtete Dr. med. V. _____, am 21. März 2006 hätten vor allem Mittelfusschmerzen links bestanden, während die aktuelle Überweisung aufgrund persistierender Schmerzen im rechten Fuss erfolge (vgl. handschriftlich ergänzte Version des Überweisungsschreibens gemäss Schreiben von Dr. med. V. _____ vom 16. Dezember 2009). Wie die Vorinstanz zu Recht festhielt, bezog sich die Behandlung bis im März 2008 somit nicht ausschliesslich auf den rechten Fuss. Nach der Überweisung konzentrierte Dr. med. L. _____ seine Behandlung dann allerdings auf den rechten Fuss. Seinem Bericht vom 28. August 2006 können jedoch zunächst weiterhin vorhandene Beschwerden am linken Fuss entnommen werden. So führte er aus, die Schmerzen des rechten Fusses seien erst mit der Zeit gekommen, wobei sie gegenüber dem linken Fuss nun nach Rückfrage deutlich höher lägen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin spricht der Umstand, dass die von Dr. med. L. _____ veranlasste MRI-Abklärung des rechten Fusses am 6. September 2006 keine Ruptur der Tibialis posterior-Sehne zeigte,

nicht gegen eine später diagnostizierte und bereits zuvor vorhandene (Teil-)Ruptur der entsprechenden Sehne am linken Fuss. Die damalige MRI-Untersuchung betraf gerade den anderen Fuss. Der Operateur Dr. med. L. _____ diagnostizierte im Bericht zur Operation am 6. Januar 2009 zunächst einen progredienten Knick-Senkfuss bei Tibialis posterior-Sehneninsuffizienz. Zur Indikation für die Operation gab er an, bei der Beschwerdeführerin bestehe wie rechts ein progredienter Plattfuss mit Schmerzen bei der Tibialis posterior-Sehne. Diese sei schon einmal revidiert worden, jedoch sei der Knickfuss progredient. Diese Ausführungen sprechen zunächst gegen eine Sehnenruptur beim Abknicken am 16. März 2006. Allerdings reichte Dr. med. L. _____ den gleichen Operationsbericht später erneut ein (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 3. März 2009), wobei er die Abschnitte über die Diagnosen und die Indikation für die Operation abgeändert hatte. Neu lautete die Diagnose auf progredienter Knick-Senkfuss bei alter Tibialis posterior-Sehnenruptur links. Zur Indikation hiess es neu, bei der Beschwerdeführerin bestehe wie rechts ein progredienter Plattfuss mit Schmerzen bei der Tibialis posterior-Sehne. Nach einem Trauma vor drei Jahren, Ruptur mit zunehmender Insuffizienz. Im Schreiben vom 17. März 2009 wies Dr. med. L. _____ ebenfalls auf die Tibialis posterior-Sehnenruptur links hin. Aus seiner Sicht handle es sich um einen natürlichen kausalen unfallbedingten Befund, da der Gesundheitsschaden nicht in gleicher Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Diese Annahmen stehen grundsätzlich in Übereinstimmung mit der dargelegten Rechtsprechung zum Kausalzusammenhang (vgl. E. 4.1 hievor). Weder Dr. med. L. _____ noch andere Ärzte diagnostizierten in ihren Arztberichten vor der Operation vom 6. Januar 2009 allerdings klar eine Tibialis posterior-Sehnenruptur. Im MRI-Befund vom 14. April 2008 wird jedoch unter anderem der Verdacht auf einen Status nach "intradentinöser und intraligamentärer interstitieller Ruptur" bei chronischer Tendinitis erwähnt. Dr. med. L. _____ gab zudem im Bericht vom 21. Mai 2008 bereits an, das MRI zeige eine intratendinöse Ruptur der Tibialis posterior-Sehne. Soweit sich die von Dr. med. L. _____ als unfallkausal beurteilte Tibialis posterior-Sehnenruptur auf diese intratendinöse Ruptur bezog, sind seine Ausführungen schlüssig. Unter diesen Voraussetzungen kann gestützt auf die bisherigen Abklärungen nicht abschliessend beantwortet werden, ob eine Teilruptur der Sehne beim Unfall vom 16. März 2006 überwiegend wahrscheinlich stattfand und die Beschwerden am linken Fuss während der Behandlung des rechten Fusses so gering waren, dass sie in den Arztberichten nicht erwähnt wurden. Die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin verneinen dies implizit, während die Beschwerdeführerin geltend macht, die Behandlung habe sich während dieser Zeit auf den rechten Fuss konzentriert, was nicht bedeute, dass sie links keine Beschwerden gehabt habe.

E. 4.5

Angesichts dieser Umstände lässt die Beurteilung von Dr. med. L. _____ im Vergleich zu den beiden kaum begründeten Stellungnahmen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. O. _____, und der aus beweisrechtlicher Sicht fraglichen Gesprächsnotiz von Frau T. _____ (zum Beweiswert solcher mündlicher Auskünfte vgl. RKUV 2003 Nr. U 473 S. 47, U 131/02 E. 3.2; Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 9.4 mit Hinweisen) zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von letzteren aufkommen.

E. 4.6

In teilweiser Guttheissung der Beschwerde ist die Sache daher zur Einholung eines Gerichtsgutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4 S. 258 ff.). Dabei ist insbesondere zu klären, ob die Befunde am linken Fuss unter den vorliegenden Umständen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Sinne mindestens einer Teilkausalität auf das Unfallereignis vom 16. März 2006 zurückzuführen sind. Nach erfolgter Begutachtung hat die Vorinstanz erneut über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung zu entscheiden.

E. 5

Die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht oder an den Versicherungsträger zur erneuten Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als volles Obsiegen im Sinne von Art. 86 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten daher der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der obsiegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine aufwandgemässe Parteientschädigung zu.

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