

# **BGer 8C\_521/2011 vom 5. Dezember 2011**

Bundesgericht, 2011-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_521\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_521_2011)

FR: TF 8C\_521/2011 du 5 décembre 2011

IT: TF 8C\_521/2011 del 5 dicembre 2011

## **Erwägungen**

### **E. 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). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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. 2.1**

Die Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus ( Art. 6 Abs. 1 UVG ). Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zum Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhanges bei Erreichen des Status quo sine (vgl. RKUV 2000 U 363 S. 45, U 355/98 E. 2), zum dabei geltenden Beweismass bzw. zur Verteilung der Beweislast (vgl. RKUV 1994 U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b) und zum Beweiswert medizinischer Berichte ( BGE 125 V 351 ) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.2.1**

Zu ergänzen bleibt, dass nach Art. 11 UVV Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht ( BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen)

### **E. 2.2.2**

Es obliegt der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil 8C\_506/2008 vom 5. März 2009 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aus den Unfällen vom 18. Februar und 10. Juli 2005 über den 28. Februar 2006 sowie aus dem Unfall vom 31. Oktober 2005 über den 31. Oktober 2006 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Das kantonale Gericht hat dies mit der Begründung verneint, die noch geklagten Beschwerden seien nicht unfallkausal.

### **E. 4**

Die Vorinstanz stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 29. August 2008. Demnach sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und dem ersten Unfall vom 18. Februar 2005 spätestens drei Monate nach der Meniskusteilresektion vom 16. März 2005, also Mitte Juni 2005, dahingefallen. Der zweite Unfall vom 10. Juli 2005 habe den schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften (degenerativen) Vorzustandes nur vorübergehend und damit nicht für eine längere Dauer in massgeblicher Weise beeinflusst. Die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten, wonach rund sechs Wochen nach dem Ereignis der Endzustand erreicht gewesen sei, sei überzeugend und nachvollziehbar. Damit im Einklang stehe auch die Diagnose und die Schlussfolgerungen im Gutachten des medizinischen Sachverständigen, Dr. med. M.\_\_\_\_\_, vom 7. Oktober 2009, welcher als Hauptfaktor für die anhaltenden Kniebeschwerden das massive Übergewicht der Beschwerdeführerin anführte, das sich ungünstig auf den diagnostizierten kernspintomographisch verifizierten mittelgradigen Knorpelschaden innenseitig und den leichten Knorpelschaden am Kniescheibengelenk auswirke.

Bezüglich der Fersenbeschwerden als Folge des Unfalls vom 31. Oktober 2005 zweifelt das kantonale Gericht daran, dass der Tritt auf ein Spielzeugauto überhaupt einen körperlichen Schaden bewirkt hat, wird ein solcher doch in den ersten Arztberichten weder äusserlich noch mittels Röntgenabklärung gefunden. Es sei nicht genügend belegt, dass das erst mehrere Monate nach dem geltend gemachten Ereignis

festgestellte Knochenmarködem ursächlich auf den Unfall vom 31. Oktober 2005 zurückzuführen sei, womit nicht zu beanstanden sei, dass auch im Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung am 31. Oktober 2006 kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang bestanden habe.

### **E. 5**

Beschwerdeweise wird zusammenfassend geltend gemacht, das MEDAS-Gutachten vom 29. August 2008 sei nicht überzeugend und stehe in teilweisem Widerspruch zum Gutachten des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2009. Zudem lässt die Beschwerdeführerin Ausführungen zu ihrer Erwerbsunfähigkeit und zum Integritätsschaden machen.

## **E. 6**

Die Beschwerdeführerin verletzte sich anlässlich der ersten beiden Unfällen vom 18. Februar und 10. Juli 2005 am linken Knie. Der dritte Unfall betrifft einzig die rechte Ferse. Es rechtfertigt sich daher, die jeweiligen Schädigungen getrennt zu betrachten.

### **E. 6.1**

Eine erste radiologische Abklärung nach dem Sturz vom 18. Februar 2005 zeigte neben einem Gelenkerguss eine mukoide Degeneration des Innenmeniskushinterhornes und eine Knorpelausdünnung im medialen Kompartiment. Obwohl die degenerativen Veränderungen schon aus zeitlichen Gründen nicht Folge des versicherten Unfalles sein konnten, übernahm die Zürich die arthroskopische Operation vom 16. März 2005, bei welcher eine Meniskusteilresektion durchgeführt wurde. Die letzte Behandlung fand in Form einer Physiotherapie am 31. Mai 2005 statt. Bereits ab dem 26. April 2005 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Dieser Unfall wurde auch offiziell mit Schreiben vom 3. August 2005 abgeschlossen.

### **E. 6.2**

In der Folge ereignete sich am 10. Juli 2005 der zweite Sturz mit Beteiligung des linken Knies. Es wurde eine Kontusion diagnostiziert. Eigentliche Verletzungen der Bänder, des Knochens und des Meniskus wurden mittels MRI ausgeschlossen. Ab 15. September 2005 begab sich die Beschwerdeführerin wegen einer Instabilität des linken Kniegelenks in die Behandlung ihres Hausarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_. Ob zwischen dieser Instabilität und dem Unfall vom 10. Juli 2005 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestand, wurde nicht abgeklärt. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ äusserte sich dazu nicht. Mit Datum vom 15. September 2005 attestierte er in zwei verschiedenen Zeugnissen sowohl eine voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit von 3 bis 4 Wochen als auch eine solche bis zum 31. Oktober 2005. Ausweislich der Akten stellte dieser Arzt keine Rechnung für eine Heilbehandlung. Damit steht fest, dass auch für diesen Unfall ab Ende Oktober 2005 keine Leistungen mehr erbracht wurden und dieser damit abgeschlossen war. Das zeigt sich auch darin, dass das linke Knie der Beschwerdeführerin in den verschiedenen Arztberichten, welche im Zusammenhang mit dem dritten, die rechte Ferse betreffenden Unfall erstellt wurden, überhaupt keine Erwähnung findet. Bei der orthopädischen Begutachtung durch Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (Expertise vom 24. April 2007) ergaben die Untersuchung hinsichtlich Stabilität und Beweglichkeit beider Kniegelenke normale Befunde. Damit steht fest, dass die Fallbehandlung des linken Kniegelenks spätestens am 31. Oktober 2005 abgeschlossen war. Die anlässlich der MEDAS-Begutachtung geltend gemachten Beschwerden könnten damit nur unter den Bedingungen eines Rückfalls oder von Spätfolgen den versicherten Unfällen zugeordnet werden (vgl. Erwägung 2.2). Somit müsste mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass zwischen den geklagten Beschwerden und den Unfällen vom Februar und Juli 2005 ein Kausalzusammenhang besteht. Nachdem anlässlich der Begutachtung ein klinisch unauffälliger Befund erhoben wurde, dokumentierte Brückensymptome fehlen und ein natürlicher Kausalzusammenhang von den Gutachtern

der MEDAS als höchstens möglich erachtet wird, ist nicht von einem ursächlichen Zusammenhang auszugehen. Anderslautende Arztmeinungen liegen entgegen der Darstellung in der Beschwerde nicht vor. Insbesondere impliziert der Begriff "posttraumatisch" keinen rechtsgenügenden Kausalzusammenhang. Die Zürich hat ihre weitere Leistungspflicht für die Kniebeschwerden daher zu Recht verneint.

### **E. 6.3**

Hinsichtlich der rechten Ferse fällt auf, dass bereits bei der ersten Untersuchung nach dem geltend gemachten Unfall vom 31. Oktober 2005 weder äusserlich noch mittels Röntgen eine Verletzung hatte festgestellt werden können. Die klinischen Befunde waren immer unauffällig. Erst eine Magnetresonanzuntersuchung vom 17. Februar 2006, also dreieinhalb Monate nach dem geltend gemachten Ereignis, zeigte ein 1 cm grosses Knochenmarködem im mittleren Abschnitt des Calcaneus. Eine Algodystrophie wurde nie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Nachdem ein eindeutiger Körperschaden im Anschluss an den Tritt auf ein Spielzeugauto nicht hatte festgestellt werden können, ist es überhaupt fraglich, ob das Ereignis vom 31. Oktober 2005 als Unfall im Rechtssinne qualifiziert werden kann. Diese Frage kann indessen offen bleiben, da zwischen dem mehr als drei Monate nach dem Fehltritt festgestellten Knochenmarködem und dem geltend gemachten Ereignis, wie die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang besteht. Schliesslich bleibt festzustellen, dass eine am 28. Mai 2008 durchgeführte MRI-Untersuchung normale osteoartikuläre Verhältnisse zeigte und dass sämtliche klinischen und apparativen, in der Zeit vom 26. Mai bis 17. Juni 2008 durchgeführten Untersuchungen anlässlich der MEDAS-Begutachtung keine relevanten Befunde ergaben. Damit steht fest, dass zumindest ab jenem Zeitpunkt kein Anspruch auf Versicherungsleistungen nach UVG mehr bestand. Die Zürich hat ihre Leistungen bis Ende August 2008 erbracht und diese danach zu Recht eingestellt.

### **E. 7**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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