

BGer 8C_587/2020 vom 5. Februar 2021

Bundesgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_587_2020

FR: TF 8C_587/2020 du 5 février 2021

IT: TF 8C_587/2020 del 5 febbraio 2021

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

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. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie in Aufhebung des Einsprachentscheids vom 21. März 2019 die Leistungspflicht der Suva im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff vom 23. März 2017 und deren unmittelbaren Folgen bejahte.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben werden auch die Grundsätze zur Beurteilung des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff., je mit Hinweisen) sowie zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Hervorzuheben ist, dass praxisgemäss auch auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen abgestellt werden kann. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 i.f. S. 65 mit Hinweisen).

E. 4.1

Das kantonale Gericht gelangte nach eingehender Würdigung der Aktenlage zur Überzeugung, die Suva habe von einem strukturellen Gesundheitsschaden in Form einer Rezidivhernie in der linken Leiste erstmals mit dem Kostengutsprachegegesuch der Klinik E._____ vom 21. März 2017 Kenntnis erhalten. Ihr sei also ein solcher im Zeitpunkt des Leistungszusageschreibens vom 6. März 2017 noch nicht bekannt gewesen und dieser habe somit auch nicht Gegenstand der Anerkennung gebildet. Folglich hätte der Beschwerdegegner bezüglich der Frage, ob eine leistungsbegründende Unfallkausalität hinsichtlich des am 23. März 2017 durch Dr. med. D._____ operativ behandelten Gesundheitsschadens gegeben sei, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Diese Ausgangslage wird von keiner Seite bestritten.

E. 4.2

Allseits unbestritten (und aktenkundig) ist auch, dass sich der Beschwerdegegner mehrere Jahre vor dem Unfall vom 3. Februar 2017, am 25. April 2013, einer endoskopischen Leistenhernienoperation unterzogen hatte. Fest steht mit Blick auf die ärztlichen Stellungnahmen (und mittlerweile bei allseitiger Einigkeit) ebenso, dass anlässlich der Operation vom 23. März 2017 keine Leistenhernie, bzw. kein mit der früher operierten Leistenhernie in Zusammenhang stehendes Leistenhernienrezidiv behandelt, sondern lediglich ein im linken Leistenkanal befindliches Lipom entfernt wurde. Der Beschwerdegegner lässt immerhin auf die Nuance hinweisen, dass der von ihm beigezogene Prof. Dr. med. H._____, Chefarzt Chirurgie, Spital I._____, in seiner Aktenbeurteilung vom 2. Mai 2019 von einem Pseudorezidiv in der Form eines mit grosser Wahrscheinlichkeit während einer früheren Operation zurückgelassenen Lipoms im Leistenkanal, das eine ähnliche Symptomatik wie eine Leistenhernie verursachen könne und daher meist zu einer Reoperation führe, ausgegangen sei. Insofern vertrete dieser also die Auffassung, dass ein Zusammenhang mit der früher operierten Leistenhernie bestehe.

E. 5.1

Die Vorinstanz geht davon aus, der Standpunkt des Dr. med. D._____ (dargelegt im an die Rechtsvertretung des Versicherten gerichteten Antwortschreiben vom 22. Februar 2019), wonach das vorbestehende Lipom infolge des Sturzes durch den inneren Leistenring hinausgedrückt worden sei, sei unbestritten und nachgewiesen. Dr. med. D._____ erachte den Snowboardunfall vom 3. Februar 2017 als adäquates Ereignis für eine Verschlimmerung bzw. Veränderung des Vorzustandes. Der Sturz habe einen Druck auf den Bauch erzeugt, was wiederum ein Durchtreten von Fettgewebe durch den inneren Leistenring hervorgerufen habe. Eine plötzliche Erhöhung des intraperitonealen Drucks bzw. eine im Einzelfall mögliche Entstehung einer Leistenhernie infolge einer plötzlichen Druckerhöhung im Bauchraum, schliesse offenbar auch med. pract. J._____, Suva-Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie, nicht aus (Chirurgische Beurteilung vom 23. Juli 2019). Aus den medizinischen Akten gehe sodann übereinstimmend hervor, dass das bei der Leistenhernienoperation vom 25. April 2013 eingelegte Kunststoffnetz den Eintritt von Gewebe in den Leistenring in der Regel verhindere. So habe laut Prof. Dr. med. H._____ durch die korrekte Lage des eingelegten Netzes kein Rezidiv entstehen können. Auch med. pract. J._____ erkläre in seiner Beurteilung vom 23. Juli 2019 ausführlich die Funktion des Kunststoffnetzes, das zuverlässig den Eintritt von intraabdominell gelegenem Gewebe in den inneren Leistenring und damit in den Leistenkanal verhindere, durch den beim Mann die Strukturen des

Samenstrangs nach aussen treten würden. Es sei somit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass Fettgewebe, das vor dem Ereignis innerhalb der Bauchwand gelegen habe, im Rahmen des Unfalls durch den mittels des Kunststoffnetzes breitflächig abgedeckten inneren Leistenring in den Leistenkanal ausgetreten sei. Streitig und zu prüfen bleibe damit einzig, ob das Lipom - wie von Dr. med. D._____ angenommen - überwiegend wahrscheinlich mit dem Sturz vom 3. Februar 2017 symptomatisch geworden sei und damit zur Operation vom 23. März 2017 geführt habe. Werde davon ausgegangen, dass die nach dem Unfall aufgetretenen Schmerzen in der linken Leiste Folge einer durch den Unfall lediglich aktivierten (zuvor stummen) vorbestehenden Gesundheitsschädigung seien, habe die Suva nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfalle eine Teilursächlichkeit. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung sei 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* gewesen sei. Im vorliegenden Fall würden die Fakten die Annahme eines zeitlich mit dem Unfall vom 3. Februar 2017 zusammenhängenden Sachverhalts in Bezug auf eine Leistenproblematik erlauben. Entgegen med. pract. J._____ habe das Lipom durch den Sturz durchaus eine strukturelle Veränderung erfahren, indem es durch den inneren Leistenring hinausgedrückt worden sei, womit sich zumindest seine Position verändert habe. Wie durch Dr. med. D._____ schlüssig und plausibel erklärt, habe die Lageveränderung zu Beschwerden geführt. Hämatome müssten dabei nicht zwingend aufgetreten sein. Hinsichtlich der Beurteilung des med. pract. J._____, wonach das Lipom nicht überwiegend wahrscheinlich mit dem Sturz vom 3. Februar 2017 symptomatisch geworden sei, würden somit Zweifel bestehen. Aufgrund der übrigen medizinischen Akten sei vielmehr überwiegend wahrscheinlich, dass eine Operation ohne das Unfallereignis nicht zur gleichen Zeit notwendig geworden wäre. Damit sei in Anlehnung an die Beurteilungen von Dr. med. D._____ und Prof. Dr. med. H._____ von einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Symptomatik durch das Lipom auszugehen. Die Suva sei demzufolge bis zur Heilung für die unmittelbaren Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit etc.) leistungspflichtig.

E. 5.2

Die Suva wendet ein, dass weder med. pract. J._____ noch Prof. Dr. med. H._____ die These des Dr. med. D._____ teilten. Vielmehr würden sie die Auffassung vertreten, dass das bei der Leistenhernienoperation vom 25. April 2013 angebrachte Kunststoffnetz an der Bauchwand korrekt platziert gewesen sei und sich das Lipom bereits vor dem Unfall vom 3. Februar 2017 im Leistenkanal befunden habe. Auch der Operationsbericht des Dr. med. D._____ vom 24. März 2017 widerspreche seiner später aufgestellten Behauptung eines Spezialfalls in Form des Durchtritts des freiliegenden, intraabdominellen Lipoms via Leistenring in den Leistenkanal. Er sei vielmehr Beleg für einen Normalfall (häufiger Befund von Fettgewebe im Leistenkanal als anatomische Variation). Insgesamt müsse somit davon ausgegangen werden, dass das Lipom mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfall vom 3. Februar 2017 im Leistenkanal lokalisiert gewesen sei (Vorzustand) und nicht erst aufgrund eines unfallbedingten Bauchdrucks durch den inneren Leistenring dorthin gelangt sei. Eine unfallbedingte oder richtunggebende Verschlimmerung dieses Vorzustandes im linksseitigen Leistenkanal sei keinesfalls mit

dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, womit die Suva diesbezüglich nicht leistungspflichtig sei. Entscheidend sei die Feststellung des med. pract. J. _____, wonach unmittelbar nach dem Unfall echtzeitlich weder sonographisch noch klinisch eine strukturelle Veränderung des Lipoms oder andere Zeichen einer äusseren, unfallbedingten Einwirkung auf die linke Leistengegend (Einblutung, Schwellung, Schürfung, Hämatom) objektiviert worden sei.

E. 5.3

Der Beschwerdegegner lässt darauf hinweisen, dass med. pract. J. _____ für seine Auffassung, wonach für eine überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Verschlimmerung des Vorzustandes eine strukturelle Veränderung des Fettgewebes hätte eintreten müssen oder andere Zeichen einer äusseren, unfallbedingten Einwirkung auf die Leistengegend (Einblutung, Schwellung, Schürfung, Hämatom), notwendig gewesen wären, keine Literaturhinweise nennen können. Soweit die Suva eine Gewalteinwirkung auf den Leistenbereich verneine, sei die von ihr vorgenommene Unterscheidung von "Bauch unterhalb der Rippen" und "Leistengegend" im Hinblick auf den Sturz aus rasanter Fahrt auf einen Eisklotz gesucht. Die Auswirkungen des Sturzes auf die Leistengegend würden nicht nur von der Grösse des Eisklotzes, sondern zusätzlich von der konkreten Aufprallstelle abhängen. Gemäss Prof. Dr. med. H. _____ sei das Pseudorezidiv aufgrund des Traumas symptomatisch geworden, weil eine äussere Gewalteinwirkung nachgewiesen sei, der Versicherte arbeitsunfähig geblieben und deshalb auch wiederholt in ärztlicher Behandlung gestanden sei. Ein Hämatom oder sonstige äussere Zeichen habe Prof. Dr. med. H. _____ ausdrücklich nicht vorausgesetzt. Mit der Diagnose eines Pseudorezidivs setze sich med. pract. J. _____ nicht differenziert auseinander. Indem er ausführe, dass es sich beim präperitonealen Lipom um einen sehr häufigen Befund handle und überwiegend wahrscheinlich sei, dass dieses Fettgewebe im Leistenkanal nicht immer Folge einer plötzlichen Druckerhöhung im Bauchraum durch ein stumpfes Bauchtrauma sei, anerkenne er e contrario, dass ein stumpfes Bauchtrauma sehr wohl ursächlich sein könne. In seinem Bericht suche man vergeblich nach einer Erklärung, weshalb ein solches Lipom in der Regel asymptomatisch sei, sich hier hingegen angeblich unabhängig vom Unfallereignis und zufälligerweise zeitgleich zu einem symptomatischen Pseudorezidiv entwickelt haben sollte. Seine Beurteilung sei unvollständig und widersprüchlich. Demgegenüber sei die Einschätzung von Prof. Dr. med. H. _____ vollständig und nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz die Leistungspflicht der Suva gestützt darauf zu Recht bejaht habe.

E. 6.1

Das kantonale Gericht zweifelte an der Aussagekraft der versicherungsinternen Beurteilung des pract. med. J. _____ vom 23. Juli 2019, weshalb es darauf nicht abstellte (vgl. E. 3.2 hiervor). Es trifft zu, dass die divergierenden Ansichten des Dr. med. D. _____ und des Prof. Dr. med. H. _____ zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung des pract. med. J. _____ zu begründen vermögen. Allerdings sind auch diese Stellungnahmen nicht frei von Widersprüchen. Da die Auswirkungen des Unfalls auf das vorbestehende Lipom bzw. auf die Beschwerden, welche die Operation vom 23. März 2017 notwendig machten, unter den medizinischen Fachpersonen kontrovers diskutiert werden, kann entgegen der Ansicht der Vorinstanz auf die Einholung eines externen Gutachtens nicht verzichtet werden. Ein solches drängt sich auch deshalb auf, weil sich sämtliche involvierten medizinischen Fachpersonen nicht genügend mit dem Umstand auseinandergesetzt haben, dass die seit

dem Unfall vom 3. Februar 2017 bestehenden Schmerzen Anlass der zeitnah dazu durchgeführten Operation vom 23. März 2017 bildeten. Die Frage, ob das Lipom infolge des Snowboardsturzes symptomatisch geworden ist bzw. ob allenfalls auch ohne Unfallereignis zur gleichen Zeit ein operatives Vorgehen notwendig geworden wäre, lässt sich gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Beurteilungen nicht beantworten. In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, 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 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C_380/2011 E. 4.2.1; 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). 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 (Urteil 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C_380/2011 E. 4.2.2).

E. 6.2

Gelangt der Rechtsanwender zur Feststellung, dass die grundsätzlich voll beweistaugliche versicherungsinterne Beurteilung nicht zuverlässig sei, hat er weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.2 hiervor). Indem die Vorinstanz gestützt auf die Einschätzungen des Dr. med. D._____ und des Prof. Dr. med. H._____ kombiniert mit eigenen Überlegungen den vorab ärztlich zu beurteilenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem am 3. Februar 2017 erlittenen Unfall und den Beschwerden, die zum operativen Eingriff vom 23. März 2017 führten, bejahte, verletzte sie Bundesrecht. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gerichtsgutachten einhole und über die Beschwerde entscheide.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteienschädigung 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 entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Dementsprechend hat der Beschwerdegegner 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.