

BGer 8C_669/2019 vom 25. März 2020

Bundesgericht, 2020-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_669_2019

FR: TF 8C_669/2019 du 25 mars 2020

IT: TF 8C_669/2019 del 25 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

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

Die Beschwerde richtet sich gegen die vom kantonalen Gericht verfügte Leistungseinstellung zufolge fehlenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 9. Dezember 2011 einerseits und den über den 31. Oktober 2012 hinaus bestehenden Beschwerden andererseits.

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Grundlagen bezüglich des für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 252). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein.

Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil 8C_93/2019 vom 23. August 2019 E. 2.2; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.1

Das kantonale Gericht stellte fest, Dr. med. C._____ lege in seinem Gutachten vom 14. Juli 2017 in nachvollziehbarer Weise dar, dass das Knochenmarködem, welches sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses vom 9. Dezember 2011 zugezogen habe, nicht geeignet gewesen sei, Spätschäden zu verursachen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass das versicherte Ereignis lediglich zu einer temporären Verschlechterung des vorbestehenden Leidens im Bereich des linken Kniegelenks geführt habe. Hingegen überzeuge das Gutachten insofern nicht, als darin von einem Status quo ante nach einem Zeitraum von längstens 12 Wochen nach dem Unfallereignis ausgegangen werde. Demgegenüber erscheine die Ansicht des Dr. med. C._____ vom 3. Oktober 2018, der Status quo sine sei ungefähr Ende September oder Ende Oktober 2012 erreicht worden, als nachvollziehbar und schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden könne. Somit sei der vorbestehende arthrotische Knieschaden bei der am 9. Dezember 2011 erlittenen Kontusion nur vorübergehend aktiviert, nicht jedoch richtungsgebend verschlechtert worden. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall - einem Ausgleiten auf nassem, rutschigen Boden, wobei ein Sturz noch habe aufgefangen werden können - bestehe nicht. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sei das Ereignis als leichter Unfall zu qualifizieren, weshalb die Adäquanz mangels weiterer erschwerender Umstände ohne weiteres verneint werden könne.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, die Ausführungen des Dr. med. C._____ hinsichtlich des Erreichens des Status quo sine seien widersprüchlich, weshalb seine Einschätzungen nicht beweistauglich seien. Angesichts der widersprüchlichen medizinischen Beurteilungen bezüglich des Vorliegens einer richtungsgebenden Verschlimmerung (Dr. med. C._____ einerseits sowie PD Dr. med. F._____ und Dr. med. E._____ andererseits) sei nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass das Ereignis vom 9. Dezember 2011 seine kausale Bedeutung verloren habe.

E. 4.1

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 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).

E. 4.2

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_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C_380/2011 E. 4.2.2).

E. 5.1

Die Vorinstanz hat festgestellt, dass die von Dr. med. C. _____ im Gutachten vom 14. Juli 2017 vertretene Ansicht, der Status quo ante sei in einem Zeitraum von längstens 12 Wochen nach dem Unfall erreicht worden, nicht zu überzeugen vermöge. Der Gutachter begründet seine Äusserung bezüglich des Status quo ante denn auch nicht mit konkreten Befunden bei der Beschwerdeführerin, sondern mit der "gängigen Lehrmeinung in der orthopädischen Chirurgie". Wäre der Vorzustand Anfang März 2012 tatsächlich wieder erreicht worden, hätte es keinen Anlass für den arthroskopischen Eingriff vom 18. Mai 2012 gegeben. Dem entsprechenden Operationsbericht kann denn auch entnommen werden, dass dieser indiziert war, weil die nach dem Verdrehtrauma vom 9. Dezember 2011 aufgetretene massive Schwellung und die starken Schmerzen unter konservativen Massnahmen keine entscheidende Besserung erfahren hatten. Nach dem genannten Eingriff konnte der Status quo ante definitionsgemäss nicht mehr erreicht werden.

E. 5.2

Damit kann sich nur noch die Frage nach dem Status quo sine stellen.

E. 5.2.1

Gemäss Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Juli 2017 ist nicht zu bestimmen, ob, beziehungsweise zu welchem Zeitpunkt, ein Status quo sine eingetreten sei. In seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 führte derselbe Arzt demgegenüber aus, es sei davon auszugehen, dass die bestehenden Gesundheitsstörungen im linken Kniegelenk auch ohne das Ereignis vom 9. Dezember 2011 ungefähr Ende September/Oktober 2012 eingetreten wären. Er begründet dies einzig mit einem Hinweis auf die Einschätzung des PD Dr. med. G. _____ vom 7. Juni 2012.

E. 5.2.2

Der die Swica beratende Arzt, PD Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 7. Juni 2012 zunächst fest, die durch den Unfall verursachte Verschlimmerung sei noch nicht abgeheilt. Der Status quo ante werde ungefähr Ende August 2012 eintreten. In Widerspruch dazu antwortet er auf die Frage nach dem Status quo sine, es sei anzunehmen, dass die durch den Unfall mitverursachten Gesundheitsstörungen später (nach Jahren) auch ohne diesen Unfall im heutigen Ausmass aufgetreten wären. Ein Status quo sine dürfte ca. Ende September 2012 erreicht werden. Er erklärt dabei nicht, weshalb er 9 - 10 Monate (9. Dezember 2011 bis 30. September 2012) mit "Jahren" gleichsetzt. Auf eine erneute Anfrage der Unfallversicherung kam PD Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 10. August 2012 auf seine Ausführungen vom 7. Juni 2012 zurück. Er wies nunmehr darauf hin, dass der Status quo ante nach der arthroskopischen Operation vom Mai 2012 nicht mehr erreichbar sei. Darüber hinaus führte der Vertrauensarzt der Swica aus, das Ereignis vom 9. Dezember 2011 habe zu einer richtungsgebenden progredienten Verschlimmerung der vorbestehenden Gesundheitsschädigung geführt.

E. 5.2.3

Dr. med. E. _____ hielt mit Schreiben vom 9. Oktober 2017 zu Händen der Beschwerdeführerin fest, bis zum 9. Dezember 2011 sei radiologisch eine langsame Progredienz der Knorpelabnützung an der Patella dokumentiert. Diese mehr oder weniger geradlinige Verschlechterung habe anlässlich des Unfalles eine plötzliche Veränderung erfahren. Die Kurve sei nunmehr nicht mehr geradlinig im Sinne des normalen Prozesses der Entwicklung einer Arthrose verlaufen, sondern habe sich wahrscheinlich exponentiell von dieser Ebene wegbewegt. Damit liege eine richtungsgebende Verschlechterung vor.

E. 5.2.4

Damit besteht zwischen dem Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Juli 2017 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 einerseits und den Ausführungen des PD Dr. med. G. _____ vom 10. August 2012 und des Dr. med. E. _____ vom 9. Oktober 2017 andererseits eine erhebliche Differenz. Aber auch die Berichte des Dr. med. C. _____ enthalten Widersprüche und Unstimmigkeiten. So gelangte dieser im orthopädisch-traumatologischen Gutachten vom 14. Juli 2017 zum Schluss, dass es bedingt durch das Ereignis vom 9. Dezember 2011 zu einer temporären Verschlechterung eines vorbestehenden, bis dahin nicht imminenten Leidens im Bereich des linken Kniegelenks mit einem Übergang in den Status quo ante nach einem Zeitraum von längstens 12 Wochen gekommen sei. Zur Frage betreffend den Status quo sine hielt der Gutachter fest, dieser sei nicht zu bestimmen. Dies steht jedoch in Widerspruch zu seinen Ausführungen in der Stellungnahme vom 3. Oktober 2018 zur Einschätzung des Dr. med. E. _____. Auf die Frage nach dem Status quo sine hielt der Gutachter fest, medizintheoretisch sei davon auszugehen, dass die bestehenden Gesundheitsstörungen des linken Kniegelenkes auch ohne das Sturzereignis vom 9. Dezember 2011 eingetreten wären. Von einem Status quo sine sei ungefähr Ende September/Oktober 2012 auszugehen. Darin gehe er mit der Einschätzung des PD Dr. med. G. _____ vom 7. Juni 2012 uneingeschränkt einig. Gleichzeitig bestätigte Dr. med. C. _____ aber auch seine bereits im Gutachten vom 14. Juli 2017 gemachte Angabe, dass der Status quo ante nach einem Zeitraum von längstens 12 Wochen erreicht gewesen sei. Ist jedoch der Status quo ante erreicht, erübrigt sich die Beantwortung der Frage nach dem Status quo sine, wie dies Dr. med. C. _____ denn

auch in seinem Gutachten vom 14. Juli 2017 zuerst festgehalten hatte. In diesem Zusammenhang ist zudem darauf hinzuweisen, dass PD Dr. med. G. _____ in seiner Beurteilung vom 10. August 2012 auf seine Ausführungen vom 7. Juni 2012 zurückgekommen und neu zum Schluss gelangt war, weder ein Status quo ante noch ein Status quo sine habe erreicht werden können. Das Ereignis vom 9. Dezember 2011 habe zu einer richtungsgebenden progredienten Verschlimmerung der vorbestehenden Gesundheitsschädigung geführt. Demnach ist das Administrativgutachten des Dr. med. C. _____ nicht schlüssig. Da die Divergenzen die für die Leistungspflicht der Unfallversicherung entscheidende Frage nach dem Kausalzusammenhang (vgl. Erwägung 4) betreffen, erfüllt das Gutachten vom 14. Juli 2017 die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage nicht, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

E. 5.3

Wenn Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind, besteht Anspruch auf ein Gerichtsgutachten (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265). Um zu beurteilen, ob der Sturz vom 9. Dezember 2011 zumindest eine Teilursache für die über den 31. Oktober 2012 hinaus noch bestehende Gesundheitsschädigung gesetzt hatte, ist eine sorgfältige Prüfung durch einen unabhängigen medizinischen Sachverständigen notwendig. Die Sache wird daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie nach Einholung eines Gerichtsgutachtens über die Beschwerde neu entscheide. Deshalb braucht an dieser Stelle auch nicht weiter auf die Frage eingegangen zu werden, ob die psychischen Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 9. Dezember 2011 stehen.

E. 6

Schliesslich stellt die Beschwerdeführerin den Antrag, die Swica habe die Kosten im Betrage von Fr. 500.- für die beiden eingeholten Berichte des Dr. med. E. _____ zu übernehmen. Die Vorinstanz hat dies mit der Begründung abgelehnt, die Stellungnahmen vom 9. Oktober 2017 und vom 16. Februar 2019 seien weder notwendig noch für die Entscheidungsfindung unerlässlich gewesen. Dem ist auch letztinstanzlich zuzustimmen. Da bereits das Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Juli 2017 offensichtliche Widersprüche und Unstimmigkeiten enthält, waren die genannten Berichte des Dr. med. E. _____ für die Entscheidungsfindung nicht mehr erforderlich (vgl. BGE 115 V 62 E. 5c). Das Gesuch um Überbindung der entsprechenden Kosten ist daher auch letztinstanzlich abzuweisen.

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 Parteientschädigung 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). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat diese der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.

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