

BGer 8C_679/2016 vom 7. Dezember 2016

Bundesgericht, 2016-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_679_2016

FR: TF 8C_679/2016 du 7 décembre 2016

IT: TF 8C_679/2016 del 7 dicembre 2016

Erwägungen

E. 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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280).

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

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) unter anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) richtig wiedergegeben. Ebenso hat es die Grundsätze betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Hervorzuheben ist, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung 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 f.).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanz verneinten den Anspruch des Beschwerdeführers für weitere Leistungen aus der Unfallversicherung (Taggeld, Heilbehandlung) ab 1. Dezember 2015 mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 17. August 2015 und der Meniskusläsion im linken Knie. Diese sei nicht durch den Unfall verursacht worden, sondern degenerativer Genese, und der Zustand, wie er vor dem Unfall bestanden hatte oder wie er sich ohne diesen ergeben hätte (status quo sine vel ante) sei spätestens am 1. Dezember 2015 erreicht worden.

E. 3.1.1

Die SUVA stützte den Einspracheentscheid auf einen Bericht ihres Kreisarztes Dr. med. B. _____ vom 28. Dezember 2015, wonach der operative Eingriff vom 2. Dezember 2015 nicht mit der nötigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 17. August 2015 verursacht worden sei.

E. 3.1.2

Im Verfahren vor dem kantonalen Gericht legte der Beschwerdeführer neu ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 11. April 2016 auf, gemäss welchem die Beschwerden im linken Kniegelenk "sicher unfallbedingt" gewesen seien. Daraufhin reichte die Beschwerdegegnerin der Vorinstanz einen weiteren versicherungsinternen Arztbericht ein: In dieser chirurgischen Beurteilung vom 6. Juni 2016 kam med. pract. D. _____, Facharzt für Chirurgie, SUVA, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, zum Ergebnis, dass die Argumentation von Dr. med. C. _____ an der Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. B. _____ nichts ändere. Die Vorinstanz stellte für ihren Entscheid insbesondere auf die Beurteilungen von Dr. med. B. _____ und med. pract. D. _____ ab.

E. 3.1.3

Der Beschwerdeführer wirft dem kantonalen Gericht vor, es habe den Sachverhalt unrichtig und unvollständig festgestellt, indem es die Beurteilungen von Dr. med. B. _____ und med. pract. D. _____ als vollumfänglich beweiswertig erachtet habe. Das Zeugnis von Dr. med. C. _____ sei geeignet gewesen, Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B. _____ zu wecken, so dass die Vorinstanz rechtsprechungsgemäss ein externes Gutachten hätte einholen müssen, anstatt sich zusätzlich auf den Bericht von med. pract. D. _____ zu stützen.

E. 3.2.1

Dr. med. B. _____ verneinte die Kausalität in seiner ärztlichen Beurteilung vom 28. Dezember 2015 mit der Begründung, ein Schlag lateral gegen das Knie vermöge ohne begleitende erhebliche Schädigung des medialen Seitenbands durch den Valgus-Stress eine mediale Meniskusläsion nicht zu erklären. Weiter seien die Beschwerden gemäss Dokumentation initial nach dem Ereignis vom 17. August 2015 gering gewesen, und der Beschwerdeführer habe seine mittelschwere bis schwere Arbeit während eines Monats weiterführen können. Die im MRI dargestellte grosse Baker-Zyste sei nur als Vorzustand denkbar und beweise vorbestehende Ergussbildungen im Kniegelenk. In Übereinstimmung mit dem Bericht des Spitals E. _____ vom 5. Oktober 2015 seien die dargestellten Veränderungen der Menisci als degenerativ aufzufassen, zumal horizontale Läsionen typisch seien und im Alter des Versicherten, dem 5. Lebensjahrzehnt, häufig vorkämen. Der vom Spital E. _____ diagnostizierte anteriore Knieschmerz, der allenfalls noch mit dem Ereignis vom 17. August 2015 erklärt werden könne, sei spätestens bei der Beurteilung durch Dr. med. C. _____ am 23. November 2015 verschwunden gewesen und im Vordergrund habe die degenerative Meniskusläsion gestanden, die dann auch zur Operation geführt habe.

E. 3.2.2

Dr. med. C. _____ führte in seinem ärztlichen Zeugnis vom 11. April 2016 aus, der Unfall vom 17. August 2015 sei eine überwiegend wahrscheinliche Ursache für die Beschwerden nach dem 1. Dezember 2015 sowie die Operation vom 2. Dezember 2015. Aus orthopädischer Sicht seien die Beschwerden am linken Knie sicher unfallbedingt. Es

handle sich um typische Rissbildungen traumatischer und nicht degenerativer Art. Eine überwiegend wahrscheinliche Ursache sei der Unfall vom 17. August 2015 gewesen. Die Ausführungen von Kreisarzt Dr. med. B._____ seien nicht schlüssig. Dr. med. C._____ verwies sodann auf seine langjährige Erfahrung mit Knie-traumata und hielt fest, dass er immer wieder traumatisch bedingte Meniskusläsionen sehe, welche sich im Laufe der Zeit akzentuierten und mehr Beschwerden auslösten, wie dies beim Beschwerdeführer der Fall sei. Auch hätten im arthroskopischen Befund klare Lappenbildungen des Meniskus vorgelegen, welche typischerweise traumatischer Art seien, jedoch sei keine Degeneration im Sinn von Knorpelschäden vorhanden gewesen, welche als Vorzustand zu werten gewesen wäre. Dr. med. C._____ schloss mit der Bemerkung, dass es sich aus seiner Warte mit allen Befunden, die er gesehen habe, mit hoher Sicherheit um einen traumatischen meniskalen Schaden handle.

E. 3.2.3

Med. pract. D._____ erklärte in der chirurgischen Beurteilung vom 6. Juni 2016, dass beim manuellen Anheben der Seitenbrücke eines Lastwagens keine hohe kinetische Energie entstehe. Der Unfallhergang erscheine daher nicht geeignet, einen frischen traumatischen Riss des Innenmeniskus zu verursachen; ein solcher entstehe überwiegend unter hoher Gewalteinwirkung, z.B. beim Skifahren, Fussballspiel oder bei Stürzen. Ein frischer traumatischer Riss des Innenmeniskus führe typischerweise unmittelbar zu erheblichen Beschwerden mit Schmerzen, Blockaden des Gelenks, einer deutlichen Störung des Gangbilds und innerhalb von Stunden zu einer Ergussbildung. Der Beschwerdeführer habe seine körperlich belastende Arbeit jedoch einen Monat fortgesetzt und erst dann seinen Hausarzt, Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, aufgesucht. Dieser habe keine Zeichen einer äusseren Verletzung beschrieben, jedoch Schmerzen vorne und aussenseitig am Kniegelenk, eine Ergussbildung sowie eine Baker-Zyste. Ein Kniegelenkserguss so lange nach dem Trauma sei ein unspezifisches Zeichen, da ein Erguss u.a. auch bei einem Verschleissleiden, bei rheumatischen oder bei entzündlichen Erkrankungen entstehe, und eine Baker-Zyste weise auf einen lange Zeit bestehenden Kniebinnenschaden (z.B. Meniskusschaden oder Arthrose) hin. Sodann verursache ein frischer traumatischer Riss des Innenmeniskus Schmerzen auf der Innenseite des Gelenks, nicht auf der Aussenseite, wie vom Beschwerdeführer zunächst angegeben. Erst drei Monate nach dem Ereignis schildere der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. C._____ am 23. November 2015 medialisseitige Schmerzen und ein Schnappen des Gelenks, was als Hinweis auf einen Meniskusschaden mit dem intermittierenden Einschlagen von Anteilen des defekten Meniskus in das Gelenk gewertet werden könne. Bei den im MRI vom 21. September 2015 beschriebenen Rissbildungen handle es sich gemäss Literatur um typisch degenerativ bedingte Verschleisserscheinungen - typisch traumatische Risse seien dagegen vertikal verlaufende Radiär- oder Longitudinalrisse. Ferner könne jegliche Texturstörung des Meniskus durch weitere Zerstörung lappenförmig werden und dann auch in das Gelenk einschlagen. Des Weiteren würden fehlende Knorpelschäden nicht gegen ein Verschleissleiden des Meniskus sprechen. Daher könne der Argumentation von Dr. med. C._____, wonach eine degenerative Meniskopathie eine Arthrose voraussetze, nicht gefolgt werden.

E. 3.3.1

Bereits die Gegenüberstellung der Ausführungen von Dr. med. B._____ und Dr. med. C._____ zeigt, dass Dr. med. B._____ die Kausalität anhand verschiedener

Umstände (wie dem Unfallverlauf, dem Verletzungsbild, der Grösse der Baker-Zyste und der vom Beschwerdeführer zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich geschilderten Schmerzen) sowie gestützt auf die weiteren ärztlichen Berichte verneinte. Demgegenüber beschränkte sich Dr. med. C. _____ im Wesentlichen auf die pauschale (mehrfach wiederholte) Aussage, die Verletzung sei unfallbedingt, ohne dafür aber eine eingehende, differenzierte und nachvollziehbare Begründung zu liefern. Das ärztliche Zeugnis von Dr. med. C. _____ war somit nicht geeignet, mindestens geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B. _____ zu wecken.

Darin unterscheidet sich der vorliegende Fall denn auch vom Sachverhalt, der dem vom Beschwerdeführer angeführten Urteil 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 zugrunde lag: Dort hatte der Hausarzt des Versicherten konkrete und differenzierte Einwände gegen die Einschätzung des versicherungsinternen Arztes erhoben, wobei die Begründungsdichte der hausärztlichen Argumentation zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung entstehen liess und den Kreisarzt zu einer umfangreichen Erwiderung veranlasste (vgl. Urteil 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.3).

E. 3.3.2

Dass die Beschwerdegegnerin auf das erst im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegte Zeugnis des Dr. med. C. _____ ihrerseits mit einer weiteren Beurteilung ihres versicherungsmedizinischen Diensts reagierte, bildet entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers für sich allein noch keinen Beleg für die erforderlichen, mindestens geringen Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. B. _____. Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass die Beurteilung von med. pract. D. _____ umfangreicher ausgefallen ist als diejenige von Dr. med. B. _____, zumal med. pract. D. _____ in seiner Stellungnahme auch auf die Argumente von Dr. med. C. _____ einging. Med. pract. D. _____ gab seine Stellungnahme aufgrund der gesamten verfügbaren Akten und insbesondere unter Einbezug des zeitlichen Ablaufs und der Einwendungen von Dr. med. C. _____ ab und bestätigte im Ergebnis die Feststellungen und Schlussfolgerungen des Dr. med. B. _____ in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise.

E. 3.4

Aufgrund des Gesagten hatte die Vorinstanz keinen Anlass, ein externes medizinisches Gutachten zur Frage der Kausalität einzuholen, weshalb ihr keine unzureichende Sachverhaltsfeststellung vorzuwerfen ist. Nach einer umfassenden Würdigung der ihr vorliegenden versicherungsinternen Beurteilungen und der weiteren ärztlichen Berichte kam sie vielmehr zum überzeugenden Schluss, dass die nach dem 1. Dezember 2015 vorhandenen Gesundheitsschäden und insbesondere der operative Eingriff vom 2. Dezember 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch das Ereignis vom 17. August 2015 verursacht wurden. Folglich stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 1. Dezember 2015 ein.

E. 4

Schliesslich kann offengelassen werden, ob es sich bei der hier zu beurteilenden Verletzung um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) handelt. Denn auch bei einer solchen Körperschädigung besteht nur dann eine Leistungspflicht der Unfallversicherung, wenn zwischen dem unfallähnlichen Ereignis und der Verletzung ein

natürlicher Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann (vgl. Urteil 8C_978/2010 vom 3. März 2010 E. 2). Dies ist hier, wie gezeigt, nicht der Fall.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der unterliegende Beschwerdeführer 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.