

BGer 8C 765/2021 vom 13. Oktober 2022

Bundesgericht, 2022-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_765_2021

FR: TF 8C 765/2021 du 13 octobre 2022

IT: TF 8C 765/2021 del 13 ottobre 2022

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

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). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 1.2

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. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht in Bestätigung des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 8. Februar 2021 deren Leistungspflicht über den 29. Februar 2020 hinaus verneint hat.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 142 V 435 E. 1; 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1) und die Rechtsprechung zum Erreichen des Status quo sine vel ante (BGE 146 V 51 E. 5.1) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch ihre Erwägungen zum Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Es ist hervorzuheben, dass die kantonalen Versicherungsgerichte alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten dürfen sie den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil 8C_592/2012 vom 23. November 2012 E. 5.2, in: SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wird

nach der Rechtsprechung Beweiswert zuerkannt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteile 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3, in: SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154; 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.4).

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, die Einschätzungen der versicherungsinternen Ärzte PD Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 8. Februar 2021 sowie des Dr. med. E._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. April 2020 würden die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllen. Indizien, die gegen ihre Schlüssigkeit sprächen, beständen keine. Entsprechend sei die in Frage stehende Distorsion bzw. die vorübergehende Aktivierung/Verschlimmerung des vorbestehenden Knieschadens überwiegend wahrscheinlich 6 bis 12 Wochen nach Ereignis folgenlos abgeheilt. Die Suva habe die Leistungen zu Recht auf den 29. Februar 2020 hin - folglich rund 16 Wochen nach dem Unfall - eingestellt.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer rügt, die Beurteilungen der versicherungsinternen und der behandelnden Ärzte der Klinik F._____ widersprüchen sich insbesondere in Bezug auf die Interpretation der Bildgebung (MRI [magnetic resonance imaging] vom 20. November 2019 und Röntgen vom 3. März 2020) sowie betreffend die angeblich bestehenden Vorzustände diametral. An der Einschätzung der Kreisärzte der Beschwerdegegnerin beständen nicht nur geringe, sondern erhebliche Zweifel. Indem das kantonale Gericht die Leistungseinstellung unter Berücksichtigung dieser Beurteilungen geschützt und keine weiteren Abklärungen vorgenommen habe, habe es Bundesrecht verletzt.

E. 4.1.1

Der Kreisarzt Dr. med. E._____ berichtete am 28. April 2020, gemäss MRI vom 20. November 2019 sei das vordere Kreuzband quasi nicht mehr existent, was mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine alte Ruptur hinweise. Diese könne nicht mit dem Ereignis vom 8. November 2019 in Verbindung gebracht werden, sondern müsse deutlich älterer Natur sein. Ein vorderes Kreuzband resorbiere sich medizinisch und zellbiologisch nicht innerhalb von 12 Tagen bis hin zur Inexistenz. Das sei ein Vorgang, der mehrere Jahre benötige. Ferner spreche das Röntgenbild des linken Kniegelenkes vom 3. März 2020 für einen degenerativen Vorschaden. Er könne darauf eine deutliche mediale Gonarthrose mit vermehrter subchondraler Sklerosierung, eine Gelenkspaltverschmälerung sowie einen ausgeprägten kalkdichten Stieda-Pellegrini-Shatten entdecken, der ebenfalls auf eine alte Innenbandläsion hindeute. In ihrer Stellungnahme vom 8. Februar 2021 hielten

die Suva-Ärzte PD Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____ fest, das bildgebende Verfahren vom 20. November 2019 zeige degenerative Veränderungen im Sinne einer Horizontalläsion im medialen Meniskushinterhorn mit Ausläufer in die Wurzel, einer parameniscalen Zyste sowie einer Verkalkung im medialen Kollateralband (Stieda-Pellegrini-Köhler-Schatten). Dabei handle es sich um Hinweise auf eine alte Innenbandverletzung. Zusätzlich zeige das MRI eine alte Kreuzbandruptur mit nur noch vereinzelt dargestellten filigranen Fasern. Das bildgebend nachgewiesene Knochenmarködem könne akut traumatischer oder chronischer Natur sein, sei aber im Gesamtkontext überwiegend wahrscheinlich als chronisch zu werten, insbesondere, da eine subkortikale Sklerosierung und bereits erkennbare osteophytäre Anbauten auf eine beginnende mediale Gonarthrose hinweisen würden. Eine Gelenkspaltverschmälerung verneinten sie.

E. 4.1.2

Dr. med. G._____, stellvertretender Oberarzt der Klinik F._____, erläuterte am 9. März 2020, er könne anhand des Röntgenbildes vom 3. März 2020 Stieda-Pellegrini-Zeichen mit deutlicher Abrundung des Ossikels konstatieren. Allerdings verneinte er relevante degenerative Veränderungen. Dr. med. H._____, stellvertretender Oberarzt, und Dr. med. I._____, Assistenzarzt, beide bei der Klinik F._____, legten am 21. April 2020 dar, dass das MRI vom 20. November 2019 eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes zeige. Das subchondrale Knochenmarködem postero-medial sei (wahrscheinlich) dem Trauma vom 8. November 2019 zuzuschreiben. In einer weiteren Stellungnahme vom 13. Mai 2020 legten die Dres. med. G._____, H._____ und I._____ dar, anders als Dr. med. E._____ sähen sie anhand der Röntgenbilder vom 3. März 2020 keine deutliche mediale Gonarthrose. Bestenfalls liege eine beginnende Sklerosierung im medialen Tibiaplateau vor. Sie gaben ausserdem bekannt, dass Dr. med. E._____ von einer Inexistenz des vorderen Kreuzbandes gesprochen habe, was überrasche, da sie dieses sowohl in den coronaren als auch den sagittalen Bildern ausmachen könnten. Die dargestellte Struktur habe dem Beschwerdeführer bis Anfang November 2019 wahrscheinlich eine ausreichende Stabilität gegeben, um "einen Arbeitseinsatz in einem körperlich anstrengenden Beruf als Bauarbeiter tätig zu sein". Mit der nun vorhandenen deutlichen klinischen Instabilität sei sehr unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit wieder aufnehmen könne. Der eindrückliche Pivot-Shift-Test lasse vermuten, dass er auch mit einer intensiven Physiotherapie keine ausreichende Stabilität erreicht hätte.

E. 4.2.1

In erster Linie fällt auf, dass sich die im vorliegenden Fall beteiligten Ärzte in Bezug auf eine mögliche Gonarthrose nicht einig sind. Der Suva ist dahingehend zu folgen, dass Dr. med. E._____ von einer Gonarthrose berichtete. Er beschrieb sie jedoch am 28. April 2020 einmal als deutliche und ein weiteres Mal als eine beginnende Gonarthrose. In der Stellungnahme des PD Dr. med. C._____ und des Prof. Dr. med. D._____ vom 8. Februar 2021 ist wiederum die Rede von einer beginnenden Gonarthrose. Die Ärzte der Klinik F._____ hingegen kamen am 13. Mai 2020 zum Ergebnis, bestenfalls liege eine beginnende Sklerosierung im medialen Tibiaplateau vor. Die Frage, ob eine Gelenkspaltverschmälerung bildgebend zu sehen sei oder nicht, beantworteten selbst die versicherungsinternen Ärzte unterschiedlich. Während Dr. med. E._____ am 28. April 2020 das Bestehen einer solchen klar bejahte, sahen PD Dr. med. C._____ und Prof. Dr.

med. D. _____ gemäss ihren Ausführungen vom 8. Februar 2021 keine Gelenkspaltverschmälerung.

E. 4.2.2

Darüber hinaus werteten die Suva-Ärzte und die behandelnden Fachärzte der Klinik F. _____ die aktenkundigen Bildgebungen (MRI vom 20. November 2019 und Röntgenbilder vom 3. März 2020) ungleich aus und kamen entsprechend in Bezug auf den Vorzustand des linken Knies des Beschwerdeführers zu unterschiedlichen Ergebnissen. Mit Blick auf das Gesagte gehen insbesondere die Aussagen zur Existenz resp. zur Sichtbarkeit des vorderen Kreuzbandes weit auseinander. Die Suva weist zu Recht darauf hin, dass nebst den Kreisärzten auch die Radiologin, die die bildgebende Untersuchung vom 20. November 2019 durchgeführt habe, einen Verdacht auf eine alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes geäussert habe. Nichtsdestotrotz sind die behandelnden Ärzte der Klinik F. _____, die das vordere Kreuzband ausmachen konnten, Spezialisten auf diesem Gebiet. Mithin stehen auf beiden Seiten qualifizierte Ärzte, die die medizinischen Unterlagen unterschiedlich interpretierten und entsprechend auch die Frage anders beantworteten, ob das Unfallereignis vom 8. November 2019 Ursache des Gesundheitsschadens, wie er sich am 29. Februar 2020 präsentiert hatte, darstellt oder nicht. Wenn das kantonale Gericht bei dieser medizinischen Aktenlage geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Aktenbeurteilung (vgl. E. 2.3 oben) verneinte, kann ihm nicht gefolgt werden.

E. 4.3

Nach dem Gesagten verletzte die Vorinstanz Bundesrecht, indem sie gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage eine abschliessende Beweiswürdigung vornahm und auf weitere Erhebungen verzichtete. Mit Blick auf den weiteren Abklärungsbedarf fällt die im Hauptpunkt beantragte Leistungszusprache ausser Betracht. Das angefochtene Urteil ist demzufolge aufzuheben und die Sache antragsgemäss an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine externe Begutachtung anordne und anschliessend neu verfüge.

E. 5

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung 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 mit Hinweisen). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG). Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen (Art. 68 Abs. 5 BGG).

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