

BGer 8C_84/2015 vom 19. Mai 2015

Bundesgericht, 2015-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_84_2015

FR: TF 8C_84/2015 du 19 mai 2015

IT: TF 8C_84/2015 del 19 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

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 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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. 1.3

Die letztinstanzlich von den Parteien aufgelegten ärztlichen Unterlagen (Berichte der Frau Dr. med. K._____, Allgemeine Medizin, vom 1. Dezember 2014 sowie 28. Januar 2015, des Dr. med. L._____, Spezialarzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 29. Januar 2015 sowie des PD Dr. med. I._____, vom 8. April 2015) stellen unzulässige neue Beweismittel im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG dar, so dass sie im bundesgerichtlichen Verfahren nicht berücksichtigt werden.

E. 2.1

Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt erst, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f., U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl.

RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54 mit Hinweis auf das Urteil 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 3.1).

E. 2.2.1

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338; 118 V 286 E. 1b S. 289 f., je mit Hinweisen). Die Parteien tragen im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

E. 2.2.2

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen 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).

E. 3.1.1

Das kantonale Gericht gelangte zum Schluss, gestützt auf die Aktenbeurteilung des PD Dr. med. I. _____ vom 21. Oktober 2014 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 11. Dezember 2012 keine strukturellen Verletzungen oder Frakturen am Processus anterior calcanei zur Folge hatte. Sowohl Dr. med. D. _____ (radiologischer Bericht vom 28. Januar 2013) wie auch PD Dr. med. I. _____ hätten eine ältere Fraktur erkannt, wozu sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung auch bei einer sieben Wochen zurückzuliegenden radiologischen Aufnahme in der Lage gewesen seien. Im Übrigen hätten auch die erstbehandelnden Ärzte des Spitals C. _____ keine ossären Läsionen erkennen können. Weiter stützten die von PD Dr. med. I. _____ beschriebenen Indizien (vorübergehende Beschwerdebesserung bis März 2013; Schmerzbeschreibung vor allem medial; fehlendes entzündliches Geschehen am Processus anterior calcanei) die Annahme, dass der Versicherte beim Unfall keine Fraktur oder sonstige strukturelle Verletzung am Processus anterior calcanei erlitt. Schliesslich lägen keine anderen, davon abweichende fachärztliche Beurteilungen vor.

E. 3.1.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, mit der von den Ärzten des Spitals C. _____ angewandten radiologischen Methode (Röntgen) habe die Fraktur im Bereich des vorderen

linken Fersenbeins (Processus anterior calcanei) nicht sichtbar gemacht werden können. Dr. med. D. _____ habe im Bericht vom 28. Januar 2013 von einer "älteren", nicht aber von einer vor dem Unfall vom 11. Dezember 2012 erlittenen Fraktur gesprochen. Ob ein Bruch "frisch" oder "älter" sei, habe mit dem von dieser Ärztin angewandten bildgebenden Verfahren nicht zuverlässig festgestellt werden können. Die mehrere Monate danach durchgeführten radiologischen Untersuchungen ermöglichten nicht mehr, den Zeitpunkt zu bestimmen, wann der Versicherte den Bruch im Bereich des linken Fersenbeins erlitt. Aufgrund dieser Umstände komme der von der Vorinstanz vollständig ausser Acht gelassenen Krankheitsanamnese erhöhte Bedeutung zu. Der Versicherte sei vor dem Unfall zu keinem Zeitpunkt wegen Beschwerden im Bereich des linken Fusses arbeitsunfähig gewesen oder habe deswegen auch nur ärztliche Behandlung beansprucht. Mit diesen Einwänden habe sich die Vorinstanz bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs nicht auseinandergesetzt.

E. 3.2.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen ist. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2).

E. 3.2.2

PD Dr. med. I. _____ legte in der Stellungnahme vom 21. Oktober 2014 dar, dass mit dem Begriff Processus anterior des Calcaneus ein Teil des Fersenbeins beschrieben wird, der aussenseitig und zehenwärts gelegen ist. Frakturen dieses Processus seien erfahrungsgemäss meist verursacht durch forcierte Senkung mit Einwärtsdrehung des Fusses, wonach klinisch typische und ausgeprägte Einblutungen sowie eine ausgeprägte lokale Druckschmerzhaftigkeit festgestellt werden könnten. Laut dem von den Ärzten des Spitals C. _____ im Bericht vom 11. Dezember 2012 detailliert wiedergegebenen klinischen Befund habe lediglich eine leichte Schwellung über dem linken Aussenknöchel ohne Einblutungen und ohne andere inspektorische Auffälligkeiten bestanden. Deutliche indirekte Zeichen einer Gewalteinwirkung im Sinne eines ausgeprägten Knochenmarködems hätten sich auch in der kernspintomografischen Untersuchung der Dr. med. D. _____ vom 28. Januar 2013 nicht finden lassen, weshalb deren Schlussfolgerung, es handle sich um eine bereits ältere, mithin vor dem Unfall vom 11. Dezember 2012 entstandene Fraktur, ohne Weiteres zu bestätigen sei. Während des gesamten medizinisch dokumentierten Verlaufs habe sich der Versicherte vornehmlich über eine innenseitig betonte, über die Zeit zunehmend diffuse Schmerzsymptomatik mit ausgeprägter Berührungsempfindlichkeit beklagt. So habe das Spital C. _____ den Versicherten gemäss Schreiben vom 5. Juni 2013 wegen der nach wie vor unklaren, exquisiten Druckdolenz im Bereich des innenseitigen Fussgelenks mit dem Vermerk "Hauptschmerz" an die Klinik M. _____ überwiesen, deren Fussspezialisten gemäss Bericht vom 26. Februar 2014 nach weiteren umfangreichen diagnostischen Abklärungen mangels klinisch oder radiologisch fassbarer Anhaltspunkte auf einen Strukturschaden keine neuen Erkenntnisse hätten gewinnen können, mit welchen die angegebenen Beschwerden in irgendeiner Weise zu erklären gewesen seien. Angesichts dieser klaren

medizinischen Aktenlage sei darauf zu schliessen, dass Prof. Dr. med. H. _____, der in keinem seiner Berichte aus klinischer Sicht eine Pathologie oder Schmerzursache des Processus anterior calcanei genannt habe, die Indikation für die am 27. Mai 2014 durchgeführte Operation in diesem Körperbereich allein aufgrund der in sich übereinstimmenden radiologischen Befunde der Dr. med. D. _____ vom 28. Januar und 23. August 2013 sowie 8. Mai 2014 vorgenommen habe. Daher sei medizinisch nicht nachzuvollziehen, wenn der Versicherte nach der Operation vom 27. Mai 2014 nunmehr über eine vollständige Beschwerdefreiheit berichte.

E. 3.2.3

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz zu Recht erkannt, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität in allen Teilen auf die umfassende, sämtliche medizinischen Aktenstücke berücksichtigende versicherungsinterne Stellungnahme des PD Dr. med. I. _____ vom 21. Oktober 2014 abzustellen ist. Der Beschwerdeführer übersieht vor allem, dass sich der Kreisarzt einlässlich mit der Frage auseinandersetzte, ob die Fraktur im Bereich des Processus anterior calcanei links auf die Distorsion vom 11. Dezember 2012 zurückzuführen sei. Er verkennt den dabei zu beachtenden zentralen Punkt, dass ausweislich der Akten weder rechtzeitig (Bericht des Spitals C. _____ vom 11. Dezember 2012) noch Wochen danach (Bericht der Dr. med. D. _____ vom 28. Januar 2013) ein Bluterguss im Bereich der linken Aussenseite des Fussgelenks festgestellt wurde. Daher kann die Feststellung der Dr. med. D. _____, die Fraktur am Processus anterior calcanei sei "bereits älter", nur dahin gehend verstanden werden, dass diese bereits vor dem Unfall vom 11. Dezember 2012 bestanden haben musste. Dem steht nicht entgegen, dass der Beschwerdeführer davor keine Fussbeschwerden hatte und nie arbeitsunfähig gewesen war. Wie PD Dr. med. I. _____ überzeugend darlegte, beschrieb auch Prof. Dr. med. H. _____ einzig eine innenseitige Druckdolenz, andere auffällige klinische Befunde, welche auf eine Pathologie, respektive Schmerzursache im Bereich des Processus anterior calcanei hinwiesen, nannte er - wie alle anderen Ärzte - nicht (vgl. Operationsbericht vom 27. Mai 2014). Daher ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass Prof. Dr. med. H. _____ die Operationsindikation allein gestützt auf die Bildgebung stellte, die seit dem ersten Kernspintomogramm vom 28. Januar 2013 durchgehend einen unveränderten Befund zeigte (vgl. die radiologischen Berichte der Frau Dr. med. D. _____ vom 28. Januar und 23. August 2013 sowie 8. Mai 2014). Unter den genannten Umständen war die postoperativ bereits zum Zeitpunkt der Fadenentfernung vom Versicherten angegebene Schmerzfreiheit (vgl. die in der Stellungnahme des PD Dr. med. I. _____ vom 21. Oktober 2014 zitierten Berichte des Prof. Dr. med. H. _____ vom 11. Juni und 10. September 2014) medizinisch nicht zu erklären, was im Übrigen durch die PET/CT-Untersuchung beider Füsse im Bereich des Processus anterior calcanei vom 24. Oktober 2013, die seitengleich keine auffällige aktive entzündliche Veränderungen ergab (vgl. Bericht der Klinik M. _____ vom 4. November 2013), bestätigt wurde.

E. 3.3

Abschliessend ist mit dem kantonalen Gericht festzuhalten, dass sich die Fraktur am Processus anterior calcanei des linken Fusses nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 11. Dezember 2012 zurückführen lässt. Angesichts der in allen Teilen übereinstimmenden ärztlichen Auskünfte, die PD Dr. med. I. _____ fachmedizinisch überprüfte, ist nicht einzusehen, inwiefern von den eventualiter beantragten weiteren Abklärungen neue Erkenntnisse zu erwarten sind.

E. 4

Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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