

BGer U 127/02 vom 28. November 2002

Bundesgericht, 2002-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_127_02

FR: TF U 127/02 du 28 novembre 2002

IT: TF U 127/02 del 28 novembre 2002

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 des Gesetzes. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung zunächst ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b und 296 f. Erw. 2c, je mit Hinweisen). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (HAVE 2002 S. 307 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten sowie zur Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) hat die Vorinstanz zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das vorliegende Beschwerdebild in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom Juli 1992 steht. Die SUVA stellte diesbezüglich auf die Berichte ihres Kreisarztes Dr. med. C. _____ vom 23. Januar 1998 und 8. Januar 1999 sowie des Dr. med. G. _____ vom 11. Mai 2000 ab und verneinte eine Unfallkausalität für die leichtgradige OSG-Arthrose, welche für die Beschwerden verantwortlich sei. Die Beschwerdeführerin berief sich auf den Bericht des Dr. med. H. _____ vom 26. Oktober 1998, in welchem die degenerativen Veränderungen als posttraumatisch bewirkte Arthrosen bezeichnet worden seien, und beantragte beschwerdeweise die Einholung eines unabhängigen Gerichtsgutachtens. Das kantonale

Gericht würdigte die medizinische Aktenlage und kam zum Schluss, die Ausführungen des Dr. med. G. _____ entsprechen - im Gegensatz zu denjenigen des Dr. med. H. _____ - den von der Rechtsprechung aufgestellten Erfordernissen. Es ging daher davon aus, dass die Ursachen für die Leiden der Beschwerdeführerin in ihrer generellen Neigung zur Arthrosebildung liegen und jedenfalls ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von 1992 und den heutigen Leiden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde rügt die Beschwerdeführerin die vorinstanzliche Beweiswürdigung und verlangt sinngemäss wiederum die Einholung einer Oberexpertise. Sie stützt sich im Wesentlichen auf das im Laufe des vorinstanzlichen Verfahrens nachgereichte Schreiben des Dr. med. H. _____ vom 18. September 2001, welcher mittels detaillierter Analyse Widersprüche im Bericht des Dr. med. G. _____ vom 11. Mai 2000 aufgedeckt habe.

E. 3

Bezugnehmend auf die Grundsätze zur Beweiswürdigung von medizinischen Akten ist festzuhalten, dass den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/ee). Was sodann Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Auch Parteigutachten enthalten Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhaltes beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 353 Erw. 3b/dd und c; AHI 2001 S. 112). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Einwendungen des Dr. med. H. _____ die Darlegungen der SUVA-Ärzte, insbesondere diejenigen des Dr. med. G. _____, auf denen angefochtener Entscheid und Ablehnungsverfügung beruhen, zu erschüttern vermögen.

E. 3.1

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Januar 1998 stellte Dr. med. C. _____ fünfzehn Jahre nach der OSG-Fraktur rechts grosse Diskrepanzen zwischen den Klagen und Beschwerdeangaben einerseits und den normalen resp. sehr schönen Befunden andererseits fest. Weder klinisch noch radiologisch habe man Hinweise auf eine posttraumatische Arthrose des rechten OSG, die Beweglichkeiten seien normal, die Statik nicht gestört. Es beständen keine Hinweise auf ein vasokläres oder neurologisches Syndrom resp. Leiden. Ganz offenkundig handle es sich um Überlagerungen im Sinne einer Fehlverarbeitung. Bezogen auf die Unfallfolgen bestehe volle Arbeitsfähigkeit. Bei der

daraufhin von der Beschwerdeführerin veranlassten spezialärztlichen Untersuchung im Spital Y. _____ diagnostizierte Dr. med. H. _____ eine posttraumatische OSG-Arthrose rechts bei Status nach offener Reposition und Osteosynthese einer OSG-Fraktur Typ Weber-B rechts am 31. Juli 1992 und Status nach Osteosynthesematerial-Entfernung am 8. September 1993 sowie ein chronisches lumbospondylogenes und cervicospondylogenes Syndrom. Der Arzt führte aus, es liege eine leichtgradige degenerative Veränderung im Sinne einer posttraumatischen OSG-Arthrose rechts vor. Die zusätzlich angegebenen Beschwerden im Bereiche des lateralen Oberschenkels und der lateralen Hüfte seien seines Erachtens sekundärer Natur und durch die muskuläre Verkürzung der einzelnen Muskelgruppen erklärbar. Er empfahl die Vornahme weiterer Abklärungen (Bericht vom 26. Oktober 1998). Aufgrund dieses Berichts führte Dr. med. C. _____ am 8. Januar 1999 eine erneute kreisärztliche Untersuchung durch, bei welcher er gestützt auf neue Röntgenaufnahmen gegenüber der Voruntersuchung eine leichtgradige Gelenkspaltverschmälerung feststellte, dies im Sinne einer beginnenden bis leichten OSG-Arthrose. Nach Durchführung einer 3-Phasen-Skelettszintigraphie und der Kernspintomographie des rechten OSG stellte der Hausarzt Dr. med. A. _____ am 1. März 1999 Anhaltspunkte für eine mindestens beginnende Arthrose des rechten Sprunggelenkes fest, wobei er ausführte, die Arthrose dürfte eine Folge des Unfalles im Jahre 1992 sein. In einem Ergänzungsbericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Januar 1999 hielt Dr. med. C. _____ fest, die durchgeführten Untersuchungen zeigten die bekannte beginnende bis leichte posttraumatische OSG-Arthrose rechts, sodass es eindeutig bei seinen Schlussfolgerungen bleibe. Im Rahmen des Einspracheverfahrens veranlasste die SUVA eine spezialärztliche Untersuchung durch Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, einschliesslich einer detaillierten Röntgenuntersuchung. Dr. med. G. _____ fasste in seinem Bericht vom 11. Mai 2000 die bisherige medizinische Aktenlage zusammen und stellte folgende Diagnose: - geringgradige OSG-Arthrose beidseits, geringgradige USG-Arthrose links (!), leichte Einschränkung OSG-Beweglichkeit rechts - geringgradige Bouchardarthrose beidseits, geringgradige Metacarpophalangealarthrose Dig. I beidseits - Discopathie L3/L4, Osteochondrose L3/L4, Spondylose L3 und L5, geringgradige Spondylarthrose L2 und S1 - geringgradige Coxarthrose beidseits und ISG-Arthrose beidseits - Zahnerkrankung? Er hielt fest, dass bezüglich des oberen Sprunggelenks in den vergleichenden Aufnahmen nur eine geringgradige beidseitige OSG-Arthrose habe festgestellt werden können, womit die rechtsseitige OSG-Arthrose wahrscheinlich nicht auf den Unfall, sondern ganz allgemein auf die generalisierte Arthrosebildung bei der Patientin zurückzuführen sei. Hinzu komme, dass das untere Sprunggelenk auf der linken asymptomatischen Seite röntgenologisch eine geringgradige Arthrose aufweise, während auf der rechten traumatisierten und operierten Seite dies nicht der Fall sei. Bei der klinischen Untersuchung der Sprunggelenke lägen keine Zeichen einer Reizung oder Überlastung vor. Einzig die aktive und passive Beweglichkeit sei geringgradig eingeschränkt, wobei dies nicht hindernd sei. Die Patientin gebe doch erhebliche Beschwerden in diesem oberen Sprunggelenk an, welche eigentlich kein klinisches Korrelat hätten. Auch die Abklärungen neurologischer und orthopädischer Art hätten die Beschwerden nicht erklären können. Bezüglich der geltend gemachten Rückenbeschwerden habe die Abklärung im Bereich der Wirbelsäule, des Beckens und der ISG keine posttraumatischen Befunde ergeben. Auch hier lägen degenerative Erkrankungen in Form von Diskopathie, Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose sowie geringgradiger Coxarthrosen und ISG-Arthrosen beidseits vor. Es

sei deshalb sehr unwahrscheinlich, dass durch den Sturz 1992 Beschwerden ausgelöst worden seien. Zum jetzigen Zeitpunkt könne sicher gesagt werden, dass die Unfallkausalität erloschen sei, dies in dem Sinne, dass der Sturz möglicherweise eine vorübergehende Verschlimmerung degenerativer Vorerkrankungen zur Folge gehabt habe. Insgesamt fänden sich bei der Patientin Hinweise für eine generalisierte degenerative Arthrosebildung, was den Leidensdruck der Patientin erkläre und die Zusprechung einer Invalidenrente absolut rechtfertige. Von diesen degenerativen krankhaften Befunden abstrahiert müsse jedoch unter alleiniger Berücksichtigung der Unfallfolgen von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Mit Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 18. September 2001 nahm Dr. med. H._____ zum Bericht des Dr. med. G._____ vom 11. Mai 2000 Stellung. Er kritisierte darin einzelne Punkte des Gutachtens und hielt insbesondere die Aussage, dass es sich um keine Arthrose als Folge des Unfalls, sondern um eine generalisierte Arthrosetendenz handle, als nicht akzeptabel. Vielmehr gebe es seiner Ansicht nach objektivierbare Fakten, die eine Arthroseentwicklung im Verlaufe seit dem Unfallereignis dokumentierten. Mit diesen Vorwürfen des Dr. med. H._____ setzte sich Dr. med. G._____ in der ärztlichen Stellungnahme vom 30. Oktober 2001 ausführlich auseinander. Insbesondere wies er nochmals darauf hin, dass die röntgenologischen Befunde vom 1. Mai 2000 eine gewisse Arthroseneigung der Patientin dokumentierten. Demgegenüber habe anlässlich der Szintigraphie im Jahre 1997 noch kein auffälliger Befund erhoben werden können. Gerade diese Tatsache lasse das spätere Auftreten einer OSG-Arthrose rechts nicht als wahrscheinliche Unfallfolge interpretieren. Zudem zeige die röntgenologische Durchuntersuchung, dass es viele andere Gelenke gebe, die sich im gleichen Stadium der Arthrosebildung befänden.

E. 3.2

Bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage ist zunächst zu berücksichtigen, dass das Gutachten des Dr. med. G._____ vom 11. Mai 2000 auf einer persönlichen Untersuchung basiert und in Kenntnis der bis dahin vorhandenen Akten, einer vollständigen Anamnese sowie den Ergebnissen extern erhobener bildgebender Abklärungen und Interpretationen der erhobenen Befunde verfasst worden ist. Die dargestellten medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dieses Gutachten erfüllt somit vollumfänglich die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an medizinische Berichte. Das Schreiben des Dr. med. H._____ vom 18. September 2001 begnügt sich demgegenüber - wie die Vorinstanz zu Recht ausführt - damit, einzelne Punkte des Gutachtens des Dr. med. G._____ zu kritisieren. Wie die Beschwerdeführerin selber einräumt, war Dr. med. H._____ zudem nicht im Besitz der Ergebnisse der neusten röntgenologischen Untersuchung. Gerade diese Untersuchung kam jedoch zum unwidersprochen gebliebenen Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin an verschiedenen Körperteilen, insbesondere auch an den Extremitäten zur Arthrosebildung neigt bzw. diese bereits eingesetzt hat. Der darauf basierenden Folgerung des Dr. med. G._____, dass die bei der Beschwerdeführerin im rechten OSG festgestellte leichte Arthrose auf diese generelle Arthrosebildung und nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen ist, hält Dr. med. H._____ - wie das kantonale Gericht zutreffend darlegt - letztlich nichts Substanzielles entgegen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat Dr. med. H._____ in keiner Weise Widersprüche im Gutachten des Dr. med. G._____ aufgedeckt, die diesen medizinischen Bericht als nicht schlüssig zu qualifizieren vermöchten, zumal er bezüglich der Frage der Unfallkausalität der Beschwerden im wesentlichen mit der Beurteilung des

SUVA-Kreisarzt Dr. med. C._____ übereinstimmt. Nebst dem führt Dr. med. H._____ selber - wie dies die Vorinstanz ebenfalls zutreffend erwähnt - in keiner Weise an, worin allenfalls Indizien lägen, dass die Leiden der Beschwerdeführerin auf die OSG-Fraktur von 1992 zurückzuführen wären. Mit SUVA und Vorinstanz ist demzufolge davon auszugehen, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Leiden der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis von 1992 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Unter diesen Umständen kann von weiteren Beweiserhebungen, insbesondere der Anordnung eines Obergutachtens, abgesehen werden. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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