

BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.43 vom 10. August 2017

Bs Sozialversicherungsgericht, 2017-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_sozialversicherungsgericht_UV.2017.43

FR: BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.43 du 10 août 2017

IT: BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.43 del 10 agosto 2017

Volltext

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Basel-Stadt

URTEIL

vom 29. November 2017

Mitwirkende

Dr. G. Thomi (Vorsitz), lic. iur. M. Prack Hoenen, lic. phil. D. Borer
und Gerichtsschreiberin Dr. B. Gruber

Parteien

A_____

[...]

vertreten durch B_____, [...]

Beschwerdeführer

SUVA

Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

Gegenstand

UV.2017.43

Einspracheentscheid vom 10. August 2017

Beweiswert versicherungsinterner Arztberichte

2.1. Strittig ist, ob auf die Berichte des Kreisarztes und der Gefässchirurgin abgestellt werden kann.

3.4. Die Unfallversicherung haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 u. 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist daher nicht erforderlich, dass ein

Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störung ist, es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall folglich nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere. Ein Ereignis gilt als adäquat kausale Ursache eines Erfolges, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg in der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2).

3.5.Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge ist die rechtsanwendende Behörde naturgemäss auf Angaben ärztlicher Fachpersonen angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.6.Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.7.Reinen Aktenbeurteilungen kommt Beweiswert zu, sofern keine Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Ein medizinischer Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte im Stande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2009, 8C_826/2008, E. 5.2).

4.1.Kreisarzt Dr. med. D____, Facharzt für Chirurgie FMH, hielt aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Oktober 2016 (Suva-Akte 219) fest, dass bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. September 1998, 17 Jahre nach dem Unfall, eine normale Trophik am rechten Fuss bei Status nach primärer OSG-Arthrodeese mittels Fixateur externe bestanden habe. Palpatorisch sei die damals stabil verheilte OSG-Arthrodeese schmerzfrei gewesen. Es hätten keine Hinweise für einen Infekt bestanden. Radiologisch habe sich eine unveränderte Darstellung der stabilen Arthrodeese im Vergleich zu den Bildern aus dem Jahr 1985 gezeigt. Eine 33 Jahre danach auftretende feuchte Gangrän am Fuss mit Ausdehnung auf den ganzen Unterschenkel stehe nicht überwiegend wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem Unfall von 1981. Es sei viel wahrscheinlicher, dass es auf Basis einer arteriellen Durchblutungsstörung zu der oben genannten Hautnekrose und nachher zu der feuchten Gangrän gekommen sei. Da 17 Jahre nach dem Unfallereignis bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung absolut reizlose Verhältnisse bei stabil konsolidierter OSG-Arthrodeese festgestellt werden konnten und damals keine Zeichen einer okkulten Infektion vorgelegen seien, könne er die Unfallkausalität der Amputation des rechten Beines im Oberschenkel nur als möglich beurteilen.

4.2. In der gefässchirurgischen Beurteilung vom 9. August 2017 (Suva-Akte 229) beurteilte Dr. med. C____, Fachärztin für Chirurgie und Gefässchirurgie FMH, den Zustand des rechten Beines seit dem Unfall aus dem Jahr 1981. Bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 7. Oktober 1982 sei eine volle Stabilität der Arthrorese festgestellt worden. Eine Röntgenuntersuchung aus dem Jahr 1985 habe eine in idealer Stellung knöchern durchgebaute Arthrorese ohne Zeichen einer Ostitis oder Osteomyelitis sowie einen normalen Kalkgehalt dokumentiert. In der kreisärztlichen Untersuchung aus dem Jahr 1998 sei weder eine klinische noch eine radiologische Verschlechterung des Zustandes am rechten Fuss gegenüber der Voruntersuchung festgestellt worden. Es sei eine unauffällige Trophik mit seitengleicher Hauttemperatur und Hautfeuchtigkeit dokumentiert worden. Damit eine Arthrorese problemlos verheilen könne, sei eine genügende Durchblutung Voraussetzung. Bei bereits 1982 stabil knöchern durchgebaute Arthrorese und unverändertem Zustand bis 1998 könne davon ausgegangen werden, dass die Durchblutung der rechten unteren Extremität, weder krankheitsbedingt noch durch den Unfall verursacht, bis 1998 keine klinisch relevante Einschränkung aufgewiesen habe. Die vom Beschwerdeführer bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung im Jahr 1998 angegebenen Schmerzen bei längerer Belastung, nach längerem Sitzen sowie eine Wetterfühligkeit und Schwellungstendenz des Fusses stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall in kausalem Zusammenhang.

4.4. Im Weiteren ist daran zu erinnern, dass es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (vgl. oben Erw. 3.4.). Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass es sich bei Spätfolgen um ein ■scheinbar geheiltes Leiden■ handelt (vgl. oben Erw. 3.2.). Dass gesundheitliche Probleme erst 33 Jahre nach dem Unfall auftreten, schliesst eine Unfallkausalität somit nicht unbedingt aus. Da es sich sowohl beim Bericht des Kreisarztes als auch beim Bericht von Dr. med. C____ um Berichte versicherungsinterner Ärzte handelt, reichen bereits geringe Zweifel aus, welche die Schlüssigkeit des Berichts in Frage stellen (vgl. oben Erw. 3.8.). Solche Zweifel sind vorliegend gegeben. Entgegen der Meinung der Suva ist es nicht notwendig, dass die behandelnden Ärzte medizinische Argumente anführen, um solche Zweifel zu begründen, sondern - wie vorliegend - können auch andere Elemente, insbesondere Zweifel an den Schlussfolgerungen der beurteilenden, versicherungsinternen Ärzte, solche begründen. Deswegen rechtfertigt es sich, die Sache zur neuerlichen, versicherungsexternen Abklärung zurückzuweisen. Diese hat eine Untersuchung der Gefässe des anderen Beines zu beinhalten als auch eine Diskussion über die Bedeutung der Schwellung am rechten Knöchel. Ebenfalls wird zu erörtern sein, ob die genannten Risikofaktoren wie Diabetes mellitus und arterielle Hypertonie tatsächlich vorliegen, und allenfalls deren Auswirkungen und Einfluss auf die Amputation des Beines zu diskutieren sein.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 100 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG]). Die Beschwerdefrist kann nicht erstreckt werden (Art. 47 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdegründe sind in Art. 95 ff. BGG geregelt.

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat den Anforderungen gemäss Art. 42 BGG zu genügen; zu beachten ist dabei insbesondere:

- a) Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten;
- b) in der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt;
- c) die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat, ebenso der angefochtene Entscheid.

Geht an:

Versandt am:

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