

FR_GERICHTE 605 2014 61 vom 23. März 2016

FR Kantonsgericht, 2016-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_61

FR: FR_GERICHTE 605 2014 61 du 23 mars 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 61 del 23 marzo 2016

Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 5. März 2014 gegen den Einspracheentscheid der Mobiliar vom

E. 6

Februar 2014 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Mobiliar für die Herzproblematik leistungspflichtig ist. 2. a) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Nach Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. b) Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann

als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung kommt (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adä-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8 quaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). c) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee; 122 V 161 E. 1c). Ferner besteht gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile EVG U 198/06 vom 31.

August 2006 E. 3.3 mit Hinweisen; U 548/00 vom 24. Oktober 2001). Schliesslich besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67). 3. Vorliegend ist streitig, ob die Mobiliar für die Herzproblematik leistungspflichtig ist. a) Der Beschwerdeführer bringt vor, die Mobiliar stütze sich allein auf die Berichte ihrer Ärzte, und berücksichtige zu wenig die Meinung des Operateurs. Das Aktengutachten sei einseitig

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8 und von wirtschaftlichen Interessen geprägt. Der Sturz beim Snowboarden habe zu einer Ruptur von zwei Segeln bzw. Sehnenfäden beim Herzen geführt, die zunächst nicht zu klinischen Problemen führten, weshalb die Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Bei einem degenerativen Prozess hätten alle Segel befallen sein müssen. b) Die Mobiliar ihrerseits ist der Ansicht, das Aktengutachten berücksichtige das gesamte medizinische Dossier und damit auch die Berichte des Operateurs. Auch aus diesen ergebe sich keine traumatische Ursache der Herzproblematik. Zudem sei davon auszugehen, dass wenn der Unfall Ursache der Herzproblematik gewesen wäre, diese sofort und nicht erst nach Jahren hätte auftreten müssen. c) Dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 23. Mai 2013 ist zu entnehmen, dass er im Februar 2008 in Davos einen Unfall beim Snowboarden hatte. In einer Rechtskurve habe sich die Backside-Kante eingehängt und er habe sich auf den Rücken überschlagen. Der Sturz sei sehr heftig gewesen. Er habe zuerst mit dem Becken, dann mit dem ganzen Brustkorb, nachher mit dem Kopf aufgeschlagen. Er sei einen Moment bewusstlos liegen geblieben. Das Becken habe sich zerschlagen angefühlt, aber er konnte sich bewegen. Der Brustkorb sei benommen, dumpf gewesen. In der Folge habe er ohne weiteres ins Tal fahren können. Er habe allerdings bemerkt, dass das Becken schmerzte und die das Becken zusammenhaltenden Sehnen überdehnt waren, was sich eigenartig instabil angefühlt habe. Auf den Brustkorb habe er nicht weiter geachtet, da er normal atmen konnte. Er sei problemlos mit dem Auto nach B. _____ heimgefahren. Etwa im Juni 2011, während einer Routinekontrolle beim Hausarzt, seien beim Abhören der Herztöne Geräusche festgestellt worden. Eine kardiologische Abklärung habe einen Mitralklappen-Prolaps ergeben. Die Herzproblematik habe im folgenden Jahr stark zugenommen, weshalb die Ärzte im Juni 2012 einen operativen Eingriff vorschlugen. Er habe sich schliesslich für einen Spezialisten in den USA entschieden. Auf einer in den USA durchgeführten Echokardiographie seien zwei gerissene Sehnen ersichtlich gewesen. Hinsichtlich der Ursache der Herzproblematik sei er gegenüber der Degenerationshypothese skeptisch, da er für sein Alter gut trainiert sei. Gemäss dem Bericht des Operateurs sei die Herzklappe asymmetrisch verformt gewesen. Es könne nicht sein, dass degenerative Prozesse nur Teile der Klappe betreffen und auch nur zwei Sehnen gerissen seien und die anderen intakt blieben. Alles spreche nicht für eine primäre, sondern für eine sekundäre und unfallbedingte Degeneration. Es sei wahrscheinlich, dass unfallbedingt eine oder mehrere Sehnen rissen und danach ein sekundärer Degenerationsprozess einsetzte, der zur Deformation der Klappe geführt habe. d) Dieser Sichtweise kann gemäss den vorliegenden Unterlagen nicht gefolgt werden. Das durch einen Fachspezialisten durchgeführte Aktengutachten datiert vom 22. Oktober 2013, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, ist umfassend und in seiner Beurteilung – im Gegensatz zur Ansicht des Beschwerdeführers – einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind

nachvollziehbar. Der Gutachter hat sich mit den Ausführungen des Beschwerdeführers umfassend auseinandergesetzt. Er erklärt, dessen Annahme, wonach beim Sturz auf den Rücken beim Snow- boarden der Druck auf die obenliegende Mitralklappe so stark gewesen sei, dass die Sehnenfäden rissen, könne nicht bestätigt werden. Es sei bekannt, dass bei schweren Aufprallverletzungen des Brustkorbes (meist schwere Verkehrsunfälle oder Stürze aus grosser Höhe) Verletzungen des Herzens und der grossen Gefässe entstehen können. Am meisten seien diese auf direkte Quetschverletzungen des Herzens durch den nachgebenden Brustkorb zurückzuführen, was bei Betroffenen im Alter von über 40 Jahren aufgrund der nachlassenden Elastizität des knöchernen Brustkorbskeletts meist mit Rippen- und Knochenbrüchen und wegen der Heftigkeit des Aufpralls

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 mit weiteren erheblichen Begleitverletzungen einhergehe. Neben direkten Gewalteinwirkungen auf das Herz bestehe theoretisch auch die Möglichkeit, dass eine exzessive abrupte Druckerhöhung im Herzen zu Verletzungen führen könne, was aber äusserst selten vorkomme, da dies einen heftigen Aufprall genau in den entscheidenden wenigen Millisekunden während der Kontraktions- phase der gefüllten Herzkammern bei bereits geschlossener Mitralklappe voraussetze. Insgesamt seien Verletzungen des Herzens bei stumpfer Gewalteinwirkung im Vergleich zur Häufigkeit primär degenerativ bedingter Klappenveränderungen extrem selten und isolierte Verletzungen der Mitralklappen eine extreme Rarität. In der internationalen Literatur seien gerade einmal 82 Fälle mit stumpfer Verletzung der Mitralklappe beschrieben, wovon nicht einmal die Hälfte einen Sehnen- fadenabriss aufwies. In allen Fällen handelte es sich um Folgen von Verkehrsunfällen und Stürzen aus grosser Höhe. Isolierte Sehnenfadenrisse ohne zusätzliche Klappen- oder Herzverletzung seien noch viel seltener und in einem Teilkollektiv (36 Fälle) der 82 bekannten Fälle in nur 3 Fällen festgestellt worden. Bei Studien zu Verletzungen bei Snowboardern seien weder bei Leicht- noch bei Schwerverletzten isolierte Herzverletzungen beschrieben worden. Sämtliche bekannte Fälle mit Verletzungen der Mitralklappe seien Opfer schwerer Unfälle mit erheblichen Begleitverletzungen gewesen. Dies war beim Beschwerdeführer aber gerade nicht der Fall, da er gemäss seinen Aus- führungen seine Abfahrt beenden und mit dem Auto problemlos eine mehrstündige Heimfahrt nach Hause vornehmen konnte. Weiter führt der Gutachter aus, der traumatische Abriss mehrerer Sehnenfäden vor allem des vor- deren Mitralsegels, wie vorliegend postuliert, führe zu einer akuten schweren Mitralsuffizienz, die beim zuvor gesunden Herzen in den allermeisten Fällen zu sofortigen schweren Herz-Kreislauf- beschwerden führe. Es seien einzelne und damit extrem seltene Fälle bekannt, in denen ein Sehnenfadenabriss zum Zeitpunkt der Verletzung übersehen und aufgrund von zunehmenden Herzbeschwerden erst später entdeckt und behandelt wurde. Von einem solchen seltenen Fall sei hier nicht auszugehen. Zudem sei auch die Zeitdauer zwischen dem Unfall und der Diagnose der Mitralsuffizienz zu kurz, um degenerative Prozesse in diesem Ausmass als Folge einer trauma- tischen Klappenverletzung zu sehen. Ferner weist der Gutachter zu Recht darauf hin, dass es gar nicht erwiesen sei, ob es beim Be- schwerdeführer tatsächlich zu einem Sehnenabriss gekommen sei. Zwar ergibt sich dies aus der in den USA durchgeführten Echokardiographie vom 27. November 2012, wonach bei der Mitralklappe eine Sehnenfadenruptur vorlag. Demgegenüber wurde dies vom Operateur in seinem an- sonsten sehr detaillierten Bericht vom 12. Dezember 2012 nicht erwähnt. So hielt der Operateur bei den prä- und postoperativen Diagnosen namentlich eine Deformität der Mitralklappe vom Bar- low Typ fest. Zudem sei die Mitralklappe viel stärker deformiert gewesen, als erwartet. Das Klap- pensiegel sei teilweise stark deformiert

gewesen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass der Gutachter davon ausging, beim Beschwerdeführer liege mit grosser Sicherheit der häufigste degenerative Prozess der Mitralklappe, die myxoide Degeneration, auch Morbus Barlow genannt, vor. Dabei würden typischerweise über 10 Jahre von der Diagnose bis zur Behandlung vergehen. Dass die Leistungsfähigkeit auch für sportliche Leistungen sehr lange unbeeinträchtigt bleibe, sei normal und spreche nicht gegen das Vorhandensein einer Mitralklappendegeneration. Dies ergebe sich auch aus dem Bericht des Operateurs, der weder posttraumatische Veränderungen noch einen Sehnenfadenriss, sondern vielmehr die typischen degenerativen Veränderungen beim Morbus Barlow beschreibe. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Ursache der Herzproblematik degenerative

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 Veränderungen sind und nicht der Unfall von 2008, weshalb der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Herzproblematik zu verneinen ist. e) Zu keiner anderen Einschätzung führt der Bericht des Operateurs vom 7. November 2013, worin er auf Anfrage des Beschwerdeführers Stellung zum Fall nahm. Es könne nicht mit Sicherheit gesagt werden, was die wirkliche Ursache der Herzproblematik sei. Eine grosse Kraftwirkung, wie vom Patienten beschrieben, könne zum Riss eines Sehnenfadens führen; so bei Stürzen aus grosser Höhe (2 Meter) oder bei Autounfällen mit hoher Geschwindigkeit. Der schwere Sturz bei hoher Geschwindigkeit beim Snowboarden des Beschwerdeführers scheine damit vergleichbar zu sein. Ferner bestätigte er, er habe vor und während der Operation gerissene Sehnenfäden gesehen, weshalb es gut möglich sei, dass die Risse der Sehnenfäden durch den Snowboard-Unfall verursacht worden seien. Zu diesem Bericht sind folgende Bemerkungen zu machen. Zunächst geht der Operateur selber nur von der Möglichkeit aus, dass der schwere Snowboard-Unfall die Ursache der Herzproblematik ist, was aber für die Bejahung der natürlichen Kausalität und damit zur Anerkennung der Leistungspflicht der Mobiliar eben gerade nicht genügt. Vielmehr müsste die Kausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt sein. Zudem bestätigt der Operateur die Sichtweise des Gutachters, wonach nur bei grosser Gewalteinwirkung (Sturz aus grosser Höhe, Autounfall) ein Riss der Sehnenfäden möglich ist. Ein solcher Fall liegt hier aber nicht vor. So wären bei einer solchen Gewalteinwirkung auch weitere erhebliche Verletzungen wahrscheinlich, was, wie bereits erwähnt, hier nicht der Fall war. Auch ist mit dem Gutachter davon auszugehen, dass wenn es durch den Unfall zum Abreissen von Sehnenfäden gekommen wäre, die Herzproblematik beim Beschwerdeführer bereits viel früher eingetreten wäre. Ferner überzeugt der Bericht des Operateurs auch in dem Sinne nicht, da dieser nun – im Gegensatz zu seinem ausführlichen Operationsbericht – das Vorhandensein von gerissenen Sehnenfäden bescheinigt. Dies ist wohl in dem Sinn zu verstehen, dass gemäss der Rechtsprechung bei behandelnden Ärzten eine Tendenz besteht, im Zweifel zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen. 4. Zusammenfassend hat die Mobiliar zu Recht ihre Leistungspflicht für die Herzproblematik verneint, da der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Snowboard-Unfall und den ab 2011 vorhandenen Herzproblemen nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Demgegenüber ist davon auszugehen, dass degenerative Veränderungen und damit unfallfremde Faktoren zur Herzproblematik geführt haben. Die Beschwerde wird abgewiesen und der Einspracheentscheid vom 6. Februar 2014 bestätigt. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 23. März 2016/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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