

FR_GERICHTE 605 2016 172 vom 25. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_172

FR: FR_GERICHTE 605 2016 172 du 25 septembre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 172 del 25 settembre 2017

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 13. Juli 2016 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 1. Juli 2016 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 Suva für den geltend gemachten Rückfall leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 7

E. 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. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die

Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, die Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass 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).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 7 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 adäquaten 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) Die Versicherungsleistungen werden nach Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass 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 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen

Kausalzusammenhang zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. 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. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGer 8C_506/2008 vom 5. März 2009 E. 3.1 mit Hinweisen). d) 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der

Kantonsgericht KG Seite 5 von 7 Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht besteht 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).

E. 3

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Suva für den am 15. Dezember 2015 gemeldeten Rückfall leistungspflichtig ist oder nicht. a) Der Beschwerdeführer bringt vor, seit dem Unfall vom 31. Januar 2015 sei er nie beschwerdefrei gewesen. Bereits direkt nach dem Unfall sei ihm vom behandelnden Arzt eine Operation vorgeschlagen worden, worauf er verzichtet und versucht habe, die seit dem Unfall vorhandenen Beschwerden mit diversen Therapien zu behandeln. Die Beschwerden seien immer schlimmer geworden, weshalb ein operativer Eingriff unumgänglich sei. Der Fall sei deshalb zusammen mit seinem behandelnden Arzt, Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, neu zu beurteilen. b) Die Suva stützt sich für ihren Entscheid namentlich auf die beiden Stellungnahmen ihres Kreisarztes, Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Chirurgie. Dieser erklärte in seinem Kurzbericht vom 24. Februar 2016 (Suva-Akte Nr. 29), die geplante Operation stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Januar 2015. Vielmehr soll damit die vorbestehende Gonarthrose behandelt werden. Die

möglicherweise stattgehabte fissurale Verletzung der Patella sei eine vorübergehende Verschlimmerung, die bei geeigneter Therapie innerhalb eines halben Jahres ausheile. Eine Unfallkausalität bestehe daher nicht. Der Kreisarzt erwähnte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 17. März 2016 (Suva-Akte Nr. 39), in dem unmittelbar nach dem Unfall durchgeführten MRI zeigten sich degenerative Veränderungen im Bereich der medialen Tibiafläche bei Zustand nach Menishektomie aus dem Jahre 2011 sowie ein fortgeschrittener Knorpelschaden sowohl femoral als auch tibial. Im Bereich der Patella bestehe eine fissurale Verletzung, die möglicherweise eine Fraktur darstellen könne. Auch hier bestehe eine Chondromalazie. Bis zum nächsten MRI im Dezember 2015 habe die mediale Gonarthrose erheblich zugenommen. Residuen der möglicherweise abgelaufenen fissuralen Verletzung im Bereich der Patella seien nicht mehr zu erkennen. Wegen der erheblichen Zunahme der arthrotischen Veränderungen des Kniegelenks sei jetzt eine Umstellungsosteotomie geplant. Der Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Falls die fissurale Veränderung der Patella als Unfallfolge angenommen werde, so würde diese in der Regel innerhalb von 6–8 Wochen ausheilen. Der Gesamtverlauf sei mit einem halben Jahr sicherlich grosszügig anberaumt. Eine richtungsgebende Veränderung eines vorbestehenden Leidens sei durch den Unfall nicht entstanden. Die schon zum Unfallzeitpunkt nachgewiesenen mediale Gonarthrose habe im Verlauf des letzten Jahres erheblich zugenommen. Hier seien eine kontinuierliche Substanzverminderung der chondralen Flächen sowie zusätzliche Geröllzysten im Bereich der medialen Gelenkabschnitt nachweisbar. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer Beschleunigung der Gonarthrose geführt. c) Der Beurteilung des Kreisarztes kann gefolgt werden. Aus dem Bericht zum MRI des linken Knies vom 2. Februar 2015 (Suva-Akte Nr. 6) ergab sich ein mit einer nicht dislozierten Fraktur der Patella im kaudalen medialen Pol vereinbarer Befund. Dargestellt wurde ferner ein aus-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 7 geprägter Gelenkserguss und subkutanes Ödem in den anterolateralen Weichteilen, was wahr- scheinlich direkt posttraumatischer Natur sei. Überdies fanden sich bereits bedeutende degenera- tive Veränderungen. So lagen ein Knorpelulkus im anterior medialen Femurkondylus sowie Ab- stumpfung des Innenmeniskushinterhorns und eine deutliche Chondromalazie medial Outerbridge Grad III mit mehreren Ödemzonen kondylar und weniger auch tibialseitig vor. Weiter wurde im Bericht zum MRI des linken Knies vom 23. Dezember 2015 (Suva-Akte Nr. 10) zwar festgehalten, die lokalen Knorpelschäden hätten als Folge der Patellafraktur gegenüber der Voruntersuchung zugenommen. Aus der vom Radiologen festgehaltenen Beurteilung ergeben sich aber keine Hinweise auf einen Zusammenhang der immer noch vorliegenden Beschwerden zum Unfallereignis. So sei im Vergleich zur Voruntersuchung im medialen Kompartiment keine Patholo- gie aufgetreten. Im lateralen Kompartiment bestehe ein unveränderter Status, insbesondere in Be- zug auf die Knorpelschäden. Ein neu vorhandenes signifikantes Knochenmarksödem im hinteren medialen Tibiaplateau sei am ehesten von einem intraossären Ganglion verursacht. Dies weist darauf hin, dass sich die degenerativen Schäden weiterentwickelt haben. Die geplante Operation steht denn auch im Zusammenhang mit diesen degenerativen Verände- rungen, wie es dem Gesuch um Kostengutsprache vom 5. Februar 2016 (Suva-Akte Nr. 23) zu entnehmen ist. Darin wird als Diagnose eine Varusgonarthrose angegeben. d) Zu keinem anderen Ergebnis führt der Bericht des behandelnden Arztes vom 14. Januar 2016 (Suva-Akte Nr. 9). Dieser stellte die Diagnosen einer Kniedistorsion am 31. Januar 2015, eines Status nach Arthroskopie mit

medialer Teilmeniskektomie 2011 sowie posttraumatischen Knorpelschäden des medialen Gelenkskompartiments bei pathologischer Varusachse. Nach dem Erstunfall von 2011 mit medialer Teilmeniskektomie sei der Beschwerdeführer nie vollständig beschwerdefrei gewesen. Seit dem erneuten Unfall von 2015 würden verstärkte Knieschmerzen vorliegen, aktuell auch unter Alltagsbelastungen. Unbehandelt werde sich in den nächsten Jahren eine mediale Kompartimentsarthrose einstellen. Die Situation werde durch eine vorbestehende Varusachse ungünstig beeinflusst. Es sei eine Arthroskopie mit anschliessender Valgisations-Osteotomie geplant. Aus diesem Bericht ergibt sich insbesondere, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall von 2015 aufgrund von Residuen eines ersten Unfalls von 2011, ebenfalls das linke Knie betreffend, nie vollständig beschwerdefrei gewesen war. Ebenso vorbestehend war eine Varusachse, welche die ganze Knieproblematik ungünstig beeinflusste. Und auch wenn der Beschwerdeführer vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen wäre, würde dies nicht zu einer anderen Beurteilung führen, da 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, eben gerade nicht genügt für die Begründung der Kausalität, worauf die Suva zu Recht hingewiesen hat. Der Beschwerdeführer ist ferner darauf hinzuweisen, dass eine Kontaktaufnahme mit seinem behandelnden Arzt nicht notwendig war bzw. ist, weil von diesem bereits, wenn auch nur ein kurzer, Bericht in den Unterlagen vorhanden war. Vielmehr führen die vorhandenen Unterlagen das Gericht zur Überzeugung, dass der etablierte Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermögen (antizipierte Beweiswürdigung; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 134 I 140 E. 5.3). Zudem gibt es nichts daran auszusetzen, dass der Kreisarzt eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen hat, da sich in den Akten

Kantonsgericht KG Seite 7 von 7 namentlich zwei ausführliche MRI-Berichte befanden, wobei einer die Situation kurz nach dem Unfallereignis aufzeigte. Schliesslich legt der Beschwerdeführer auch keinen Bericht vor, welcher seine Sichtweise, dass die nun notwendige Operation im Zusammenhang mit dem Unfall steht, belegen würde. Insgesamt ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass die nun notwendige Operation auf das Unfallereignis von 2015 zurückzuführen ist.

E. 4

Zusammenfassend hat damit die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht für den im Dezember 2015 gemeldeten Rückfall verneint. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. 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, 25. September 2017/bsc

Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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