

NW_GERICHTE SV 22 4 vom 20. November 2023

NW Gerichte, 2023-11-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 22 4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_22_4)

FR: NW_GERICHTE SV 22 4 du 20 novembre 2023

IT: NW_GERICHTE SV 22 4 del 20 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1), dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG (SR 832.20) auf die Unfallversicherung anwendbar ist, kann gegen Einspracheentscheid der Unfallversicherer Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz in X. (NW), womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheides berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 4

■ 12.2.2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung bei Berufs- unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache einer gesundheitlichen Störung ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen, die körperliche und geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (u.a. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweis). Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu be- finden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 126 V 353 E. 5b je mit Hinweisen). 2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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

E. 4.1

Der als Gerichtsgutachter bestellte Dr. med. C. __, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Gutachten vom 13. April 2023 fest, in der MR-Aufnahme, die bloss den aktuellen Zustand zeige, fänden sich keine Hinweise auf eine aktive Arthrose, wie bspw. eine Zyste. Es sei bloss eine Kontusion ersichtlich bei leichten vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Hieraus könne nicht auf eine aktivierte Arthrose geschlossen werden, da diese Beschwerden wieder verschwunden seien, was im Falle einer Arthrose nicht so zu erwarten sei. Die Bakerzyste könne aufgrund des durch die Kontusion dauernd gereizten Knies auch im Verlaufe der 12 Wochen entstanden sein. Die gereizte Plicca scheine im Verlauf nicht relevant. Die Verletzung scheine nicht bloss leicht gewesen zu sein, da die Narbe mit einem Keloid abgeheilt sei, was bei einer oberflächlichen Schürfung nicht der Fall wäre. Er gehe aufgrund der Akten von einer ausgeprägten Kontusion mit einer über längeren Zeit persistierenden Ödembildung in der Patella aus. Diese sei unfallbedingt, zumal die Versicherte wieder beschwerdefrei sei. Die vorbestehenden degenerativen Veränderungen hätten im Heilungsverlauf keine Rolle gespielt (amtl. Bel. 1/25).

8 ■ 12 In der Ergänzung (Posteingang: 31. August 2023) hielt der Gutachter die Diagnose «Direktkontusion Patella mit Rissquetschwunde» fest. Es habe eine traumatisch bedingte Ödembildung in der Patella gelenkfern mit im Verlauf restitutio ad integrum. Der Bonebruise sei zwar einseitig gelenksnah, was auf eine Chondropathie zurückzuführen sei, aber auch in der Patella allgemein und gelenksfern, und damit nicht mit einer Chondropathie zusammenhängend. Zusätzlich habe sich in der Sprechstunde vom 14. Juni 2021 eine Regredienz der Beschwerden mit unauffälligem Befund gezeigt. Die [vorbestehende] Chondropathie werde keinen Einfluss auf die Heilung haben, klinisch zeige sich häufig ein länger andauerndes Beschwerdebild. Eine aktivierte Chondropathie mit entsprechender Zyste wäre, anders als im vorliegenden Fall, nicht beschwerdefrei geworden. Die Beschwerden seien wieder verschwunden und daher alleine durch die Patellakontusion zu erklären und nicht durch eine bereits vorbestehende Chondropathie. Der Status quo sine sei rund 6 Monate nach dem Ereignis eingetreten (amtl. Bel. 1/33).

E. 4.2

Das Gericht weicht praxisgemäss bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die

Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/aa).

E. 4.3

Das Aktengutachten vom 13. April 2023/31. August 2023 beruht auf den zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden. Der Gutachter beurteilte die medizinische Situation nachvollziehbar und äusserte sich zur Frage, ob die über den 20. August 2020 persistierenden Kniebeschwerden zumindest noch teilweise auf das Ereignis vom 24. Mai 2020 zurückzuführen waren.

9 ■ 12 Es sind keine triftigen Gründe ersichtlich, die ein Abweichen rechtfertigen würden. Auch die Beanstandungen der Beschwerdegegnerin vermögen den Beweiswert nicht zu schmälern. Entgegen deren Ausführungen hat der Experte die zur Verfügung gestellten Unterlagen in der Ergänzung zum Gutachten vom 31. August 2023 aufgelistet. Darüber hinaus ist die Nennung der zur Verfügung gestellten Aktenstücke in der Praxis zwar üblich, jedoch kein inhaltliches Qualitätsmerkmal. Für Gutachten gibt es zwar praxisbewährte, aber keine verbindliche Gliederung und eine solche wurde vorliegend, anders als beispielsweise im Administrativverfahren der Invalidenversicherung, auch nicht vorgegeben. Die an die Vertreterin der Beschwerdegegnerin persönlich adressierte und deren spitzen Feder geschuldeten Schlussbemerkung vermag keinen Zweifel an der Unvoreingenommenheit des Experten zu wecken. Allein die Tatsache, dass er zu einem für die Beschwerdegegnerin ungünstigen Fazit gelangte, vermag nicht bereits eine Befangenheit zu begründen (vgl. u.a. BGE 147 V 79). Sodann hat sich der Gutachter, anders als behauptet, auch mit den Überlegungen von Dr. Mumenthaler befasst, bestätigt er doch dessen Ausführungen zur Literatur bei gleichzeitigem Verweis auf seine klinisch untermauerte Beurteilung. Im Ergebnis berichten sowohl der Gutachter als auch der beratende Arzt D. von vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Während Letzterer einen Teil der geklagten Kniebeschwerden als unfallkausal sieht, mit erreichtem Status quo sine nach 3 Monaten (vgl. UV-act. 3/026), erachtet der Experte die Patellakontusion und nicht die vorbestehende Chondropathie, mithin die geklagten Kniebeschwerden insgesamt als unfallkausal, mit erreichtem Status quo sine nach rund 6 Monaten, nach dem Ereignis. Laut den medizinischen Unterlagen war die Beschwerdeführerin ab Juni 2021 beschwerdefrei. 5. Aufgrund der Ergebnisse des Gerichtsgutachtens ergibt sich, dass die Versicherungsleistungen für die Folgen des Ereignisses vom 24. Mai 2020 nicht per 24. August 2020, sondern per 24. November 2020 einzustellen sind. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2021 ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Unfallversicherer zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen bis 24. November 2020 zu erbringen. 6.

E. 5

■ 12 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen) 2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten

E. 6

■ 12 Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheidungen gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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 zuzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4.7). 2.5 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; Urteile BGER 8C_816/2013 vom

E. 6.1

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 6.2

Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. BGE 137 V 210 ff. und 137 V 265 f. E. 4.4.2). Da Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des den Unfallversicherer beratenden Arztes bestanden, beschloss das Gericht an der Urteilsberatung vom 20. Juni 2022 den Entscheid auszustellen und ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Das in der Folge eingeholte orthopädische Gerichtsgutachten vom

E. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Gericht nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Anwaltskosten umfassen das Honorar (ordentliches Honorar und Zuschläge), die notwendigen Auslagen und die Mehrwertsteuer. Sie bemessen sich gegenüber der kostenpflichtigen Gegenpartei nach den Vorschriften des kantonalen Prozesskostengesetzes (Art. 31 Abs. 1 und 2 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]). Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 3 PKoG). Das Honorar beträgt je Stunde zwischen Fr. 220.– bis Fr. 250.– (Art. 34 Abs. 2 PKoG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht mit Kostennote ein Honorar von Fr. 5'075.■ (Honorar Fr. 4'557.50 [18.23 Std. à Fr. 250.■], Auslagen Fr. 154.65, 7.7% MWSt Fr. 362.85) geltend. Der Aufwand erweist sich der Streitsache nicht als angemessen, zumal das Versicherungsdossier umfangmässig moderat ist und keine ausserordentlich komplexen Sachverhalts- oder Rechtsfragen strittig waren. In Anbetracht der gesamten Umstände und mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle wird ein Arbeitsaufwand von rund 10 Stunden als der Sache angemessen erachtet. Demgemäss hat der Unfallversicherer der Beschwerdeführerin ausgangsgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 2'859.05 (Honorar Fr. 2'500.– [10 Stunden à Fr. 250.–], Auslagen Fr. 154.65, 7.7% MwSt. Fr. 204.40) zu bezahlen.

E. 11

Dezember 2014 E. 3.3; 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids, der an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird, in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (144 V 213 E. 4.31; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG mit weiteren Hinweisen). 3. 3.1 Die Mobilbar kam in ihrem Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2021 zum Schluss, laut dem ausführlichen Aktengutachten von Dr. med. D. ___ seien durch die Kniekontusion keine relevanten Verletzungen verursacht worden. Nach einer Kniekontusion ohne Vorzustand könne nach sechs bis acht Wochen der Status quo ante postuliert werden. Bei vorbestehender Knorpelschädigung wie bildgebend erstellt, sei der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich nach zehn bis zwölf Wochen erreicht. Die darüber hinaus

geklagten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich nicht mehr unfallkausal und die Einstellung der Versicherungsleistungen per 24. August 2020 rechens.

7 ■ 12 3.2 Die Beschwerdeführerin erachtet die Beurteilungen der versicherungsberatenden Ärzte Dres. D. __ und E. __ als nicht beweistauglich, zumal der behandelnde Arzt die nach dem Knie Trauma aufgetretenen und mittlerweile abgeklungenen Kniebeschwerden auf den Unfall zurückführe. 3.3 Strittig und zu prüfen ist, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden am rechten Knie und dem Unfallereignis vom 24. Mai 2020 bis 24. August 2020 dahingefallen ist, weil sie ab dann nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhten. Dies wäre der Fall, wenn spätestens bis zu diesem Datum wieder derjenige Gesundheitszustand vorlag, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestand (Status quo ante), oder wenn ein Gesundheitszustand eingetreten ist, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). Die Beweislast für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs liegt bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_895/2010 vom 1. Februar 2011 E. 5.1 mit Hinweis). 4.

E. 13

April 2023/31. August 2023 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Anspruchs des Versicherten unerlässlich. Nachdem der Gutachter keine Kostennote auflegte, hat das Gericht die Entschädigung auf Fr. 1'000. ■ festgesetzt. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die Kosten der Mobiliar aufzuerlegen.

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