

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/20 vom 10. Dezember 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_20

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/20 du 10 décembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/20 del 10 dicembre 2007

Regeste

Art. 6 und 10 UVG. Kausalität von Hallux rigidus-Beschwerden verneint. Durch die Unfälle wurde ein vorbestehender degenerativer Zustand vorübergehend verschlimmert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2007, UV 2007/20).

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen).

E. 1.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende 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. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2

mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007 Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00).

E. 1.3

Die Formel "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

E. 1.4

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

E. 1.5

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE

125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin auch nach dem 30. September 2002 Leistungen für Unfallfolgen am linken Fuss zu übernehmen hat. Die Formulierung des Dispositivs in der Verfügung vom 13. Juli 2006 stellt keine zeitliche Beschränkung der Prüfungsbefugnis des Gerichts dar. Denn in den Erwägungen werden klarerweise beide Unfälle, also derjenige vom 23. Mai 2002 und derjenige vom 29. Juli 2005, in die Kausalitätsbeurteilung einbezogen.

E. 3

Bezüglich der Folgen des Ereignisses vom 23. Mai 2002 ist den vorhandenen medizinischen Akten im Sinn eines Vorzustandes zu entnehmen, dass sich bei der erweiterten fachärztlichen Abklärung durch Dr. B.____ im September 2002 der typische Befund eines Hallux rigidus zeigte, der durch den Unfall traumatisiert und aktiviert worden war (act. G9.M1). Aufgrund der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 4. Oktober 2005 ist sodann davon auszugehen, dass die nach der Infiltration durch Dr. B.____ herbeigeführte Beschwerdefreiheit nicht durchgehend anhielt, sodass im April 2003 und im März 2004 weitere Arztbesuche notwendig waren (act. G9.M3). Am 29. Juli 2005 stiess sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz mit dem Fahrrad die linke Grosszehe ein weiteres Mal an. Es traten wieder Beschwerden auf, die nun gemäss der Beurteilung von Dr. D.____ im September 2005 einen operativen Eingriff notwendig machten (act. G9.M4). Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass die Beschwerden wegen des degenerativen Vorzustands und nur vorübergehend wegen der Unfälle eingetreten seien, macht der Beschwerdeführer geltend, die Unfälle seien zumindest Teilursachen für die danach notwendig gewordenen ärztlichen Behandlungen.

E. 4

Dr. F.____ führte in der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten Stellungnahme vom 29. November 2006 aus, das Ereignis vom 29. Juli 2005 habe zu einer kurzfristigen temporären Verschlimmerung des vorbestehenden Hallux rigidus geführt. Der degenerative Vorzustand habe schon zur Zeit des ersten Unfalls bestanden und sich im Verlauf der Zeit aus eigener Dynamik verschlimmert. Die durchgeführte Operation stehe ausschliesslich in Zusammenhang mit dieser Entwicklung. Hallux rigidus Zustände würden anfänglich zu intervallartigen Beschwerden, insbesondere beim Abrollen des Fusses führen. Danach käme es meist innerhalb von einigen Jahren zu Dauerbeschwerden, die behandlungsbedürftig würden, auch ohne dass eine Traumatisierung stattgefunden habe. Die Indikation zur operativen Sanierung des linken Grosszehengrundgelenks sei klar wegen des vorbestehenden Hallux rigidus gestellt worden. Die Diagnose eines traumatischen Hallux rigidus habe Dr. D.____ von Dr. C.____ übernommen. Dr. D.____ habe den Beschwerdeführer im Jahr 2005 erstmals gesehen und könnte die übernommene Diagnose somit nicht begründen. Damit bestätigt Dr. F.____ die Beurteilungen von Dr. E.____, der in den beiden Stellungnahmen vom 9. Dezember 2005 und 15. Mai 2006 von der gleichen Entwicklung ausging. Die Beurteilung von Dr. F.____ weicht auch nicht von den Stellungnahmen von Dr. B.____ vom 20. September 2002 und 2. April 2007 ab. Im ersten Bericht wies Dr. B.____ zwar auf einen traumatisierten Hallux rigidus hin, hielt aber gleichzeitig auch fest, dass es sich um eine bereits laufende degenerative Entwicklung handle. Auch im Jahr 2007 fand er keine andere Begründung für

den degenerativen Zustand im Grosszehengrundgelenk und verwies ausdrücklich auf die seiner Meinung nach zutreffende Beurteilung durch Dr. E.____ vom 15. Mai 2006.

E. 5

Insgesamt geben die medizinischen Unterlagen ein einheitliches Bild, das von Dr. F.____ in der ärztlichen Beurteilung vom 29. November 2006 zusammengefasst wurde. Was der Beschwerdeführer dagegen unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. C.____ vorbringt, vermag die fachärztlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb auf die medizinische Beurteilung abzustellen, wonach die beiden Unfälle eine traumatische Verschlimmerung des bereits vor dem ersten Ereignis degenerativen Zustandes auslösten, jedoch spätestens nach vier Monaten (am 30. September 2002) bzw. nach Abschluss der Notfallbehandlung am 30. Juli 2005 (act. G9.M2) jeweils der status quo sine erreicht war. Demnach ist überwiegend wahrscheinlich, dass der degenerative Vorzustand im linken Fuss durch die Unfälle zwar vorübergehend traumatisch verschlimmert wurde, diese sich aber nicht auf die bereits bestehende arthrotische Veränderung richtungsweisend ausgewirkt haben, weshalb ab 30. September 2002 bzw. ab 30. Juli 2005 von einem status quo sine auszugehen ist. Der operative Eingriff im September 2005 erfolgte demzufolge nicht zur Korrektur eines unfallbedingten Zustandes. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen, wie etwa den vom Beschwerdeführer beantragten Zeugenbefragungen, ist abzusehen, da davon kein entscheiderelevant neuer Aufschluss zu erwarten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d und seitherige Entscheide).

E. 6

Ist nach dem Gesagten die Fussproblematik nicht überwiegend wahrscheinlich auf einen versicherten Unfall zurückzuführen, hat die Beschwerdegegnerin ihre diesbezügliche Leistungspflicht ab 30. September 2002 bzw. nach Abschluss der Notfallbehandlung am 30. Juli 2005 zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde abzuweisen; Gerichtskosten sind keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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