

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/91 vom 3. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_91

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/91 du 3 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/91 del 3 agosto 2010

Regeste

Art. 6 UVG: Ist ein Meniskusriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativen Ursprungs, besteht - mangels einer Leistungspflicht für im Zusammenhang mit dem Meniskusschaden erbrachte Heilbehandlungen - auch kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit einer sich aufgrund der vorgenommenen Teilmeniskektomie verschlimmerten Gonarthrose (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2010, UV 2009/91).

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt laut Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst demnach das Vorliegen eines unfallbedingten Gesundheitsschadens nicht aus, sofern ein Unfallereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt (vgl. BGE 123 V 43 E. 2b).

1.2 Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht 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 Tatfrage handelt, über welche die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden

Beweiswürdigung zu befinden hat, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Oktober 2007, 8C_439/2007, E. 3.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 2. Februar 2006, U 381/04, E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2

Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass der Sturz der Beschwerdeführerin vom 28. Januar 2008 als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist, für dessen Folgen die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer zumindest bis am 31. Juli 2008 eine Leistungspflicht getroffen hat. Streitig und zu prüfen ist, ob für die Zeit über den 31. Juli 2008 hinaus ein behandlungsbedürftiger und/oder zu Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden besteht, der in natürlich kausaler Weise auf den Unfall vom 28. Januar 2008 zurückzuführen ist.

E. 3

3.1 Die Menisken dienen insbesondere der Kongruenz des Kniegelenks und ermöglichen dadurch eine bessere Kraftübertragung und verbesserte Stabilität während der Kniebewegung (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 1027). Sie funktionieren als Lastverteiler, Bremsklötze, Stossdämpfer und Stabilisierer (D.M. Kohn, Meniskuserkrankungen, in: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (Hrsg.), Leitlinien der Orthopädie, 2. Aufl., Köln 2002, S. 141 f.). Entsprechend haben Meniskusdefekte, insbesondere in Kombination mit Bandinsuffizienzen, leicht eine Instabilität und frühe degenerative Gelenkschäden, insbesondere Gonarthrosen, zur Folge (Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 1027). Auch die Entfernung oder Teilentfernung der Menisken führt über eine vermehrte Belastung des Gelenkknorpels regelmässig zur sekundären Arthroseentwicklung im Kniegelenk (Sina Eitenmüller, Langzeitergebnisse der arthroskopischen Meniskusrefixation und der partiellen Meniskektomie unter der speziellen Betrachtung der frühzeitigen Arthroseentwicklung im Kniegelenk, Diss. Frankfurt am Main 2003, S. 92). Eine natürliche Kausalität zwischen einer (Teil-)Meniskektomie und einer in der Folge auftretenden Gonarthrose muss demnach regelmässig als gegeben betrachtet werden (vgl. in diesem Zusammenhang auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2010, UV 2009/18, E. 3.2). Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 28. Januar 2008 und den im Zusammenhang mit der Gonarthrose stehenden Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin erfordert daher vorab die Klärung der Frage, ob die von Dr. B. ___ im Rahmen der Arthroskopie vom 16. Juni 2008 behandelte, ausgedehnte mediale Meniskusruptur mit Horizontal- und Lappenrissbildung von der Pars intermedia bis zum Hinterhorn und bis zur Kapsel reichend (UV-act. 36/2) auf das Unfallereignis vom 28. Januar 2008 zurückzuführen ist.

E. 3.2

3.2.1 Menisken können bei akuten schweren Knieverletzungen - meist im Rahmen von Sportunfällen - ein- oder abreißen. Typische Ursache dafür ist ein Flexions-Aussenrotations- bzw. Valgisationstrauma des Knies, das neben Bandverletzungen nicht selten eine Verletzung des medialen Meniskus zur Folge hat. Dabei

tritt häufig ein tangentialer Längsriss, meist im hinteren Abschnitt des Innenmeniskus, auf. Weit häufiger als die akuten Verletzungen sind aber die meist tangential verlaufenden Risse chronisch degenerierter Menisken, die ohne Unfall oder bei nur geringfügigem Trauma, bei unphysiologischen, unkoordinierten Bewegungen auftreten. Davon betroffen ist häufig der innere Meniskus. Der erste Riss entsteht mit Vorliebe tangential am Hinterhorn. Er kann sich zum Lappen- oder Korbhenkelriss vergrössern (vgl. Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 1057).

3.2.2 Vorliegend traten die Knieschmerzen der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen unmittelbar nach ihrem Sturz auf. Den Unfallverlauf schilderte die Beschwerdeführerin in der Erstbefragung vom 21. August 2008 dahingehend, dass sie auf den Skiern stehend vor dem Losfahren auf einer ebenen Fläche gestürzt sei. Ob sie nach links oder rechts gefallen sei, wisse sie nicht mehr. Als sie auf dem Boden gelegen habe, habe ihr linkes Knie heftig geschmerzt. Sie sei allein aufgestanden, aus der Skibindung gestiegen, in Begleitung ihres Lebenspartners zum nächsten Taxi gehumpelt und ins Hotel zurückgefahren. Die Knieschmerzen hätten im Ruhezustand nachgelassen, seien aber bei Belastung sofort wieder aufgetreten. Eine Schwellung oder Verfärbung sei nicht zu erkennen gewesen. Die Schmerzen hätten sich in der Folge zurückgebildet, so dass sie normal habe arbeiten können, seien aber bei grösserer Belastung, z.B. längeren Spaziergängen, wieder stärker geworden, weshalb sie schliesslich einen Arzt aufgesucht habe (UV-act. 4a/1 f.). Dass die Beschwerdeführerin bei diesem Unfallhergang keine akute schwere Knieverletzung erlitten haben kann, ist offensichtlich. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Sturzes höchstens ein geringfügiges Knie trauma erlitten hat. Dies spricht nun aber nicht für einen akuten Meniskusriss, sondern vielmehr für eine Rissbildung aufgrund eines massiven chronisch-degenerativen Vorzustands des Meniskus.

3.2.3 In diesem Sinn kommt Dr. E. ___ im Aktengutachten vom 26. Februar 2009 zum Schluss, dass der bei der Beschwerdeführerin festgestellte Meniskusschaden aus medizinischer Sicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur sei. Insbesondere seien bei der Beschwerdeführerin sämtliche für degenerative Meniskusrisse typischen Anzeichen, wie horizontale und komplexe Risse, lappenförmige Risse am medialen Meniskushinterhorn, eine Ausfaserung des Meniskusgewebes, das Fehlen echter Blockaden sowie das Bestehen einer Arthrose, erfüllt. Auch sprächen die vom Radiologen anhand des MRI vom 29. Mai 2008 beschriebenen Meniskusganglien an der Aussenzirkumferenz des Innenmeniskus für einen degenerativen Meniskusschaden im Rahmen der vorbestehenden Arthrose (UV-act. 41/16 f.). Diese medizinische Einschätzung wurde in Kenntnis sämtlicher Akten, insbesondere auch der bildgebenden medizinischen Unterlagen, abgegeben, ist in sich schlüssig und nachvollziehbar. Dagegen bringt Dr. D. ___ in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2009 einzig vor, dass eine Distorsionsverletzung des Kniegelenks, wie sie die Beschwerdeführerin im Januar 2008 erlitten habe, zum Einriss des Meniskus führen könne. Diese Darstellung überzeugt bereits deshalb nicht, weil Dr. D. ___ von einer Distorsionsverletzung des Kniegelenks ausgeht, obwohl der Unfallhergang, insbesondere der genaue Bewegungsablauf, vorliegend nicht bekannt ist. Ferner stützt sich die Ansicht von Dr. D. ___ massgeblich darauf, dass ein Vergleich des MRI-Befunds vom 25. Juli 2008 mit demjenigen vom 29. Mai 2008 eine deutliche Verstärkung der medialen Gonarthrose sowie der Femoropatellararthrose verdeutliche. Eine solche Verschlechterung geht jedoch aus den Akten nicht hervor und wird von Dr. E. ___ unter Bezugnahme auf die Röntgenbefunde vom 29. April und 3. Dezember 2008 sogar ausdrücklich verneint (UV-act. 41/18). Nachdem Dr. D. ___ keine Kenntnis der bildgebenden medizinischen

Unterlagen hatte, vermag seine abweichende Einschätzung keine berechtigten Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens von Dr. E. ___ zu wecken. 3.2.4 Im Ergebnis ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bereits der Meniskusschaden nicht kausal zum Unfallereignis vom 28. Januar 2008 war. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der unphysiologische Bewegungsablauf im Zusammenhang mit dem seitlichen Sturz aus dem Stand einen vorbestehenden, degenerativen Meniskusschaden enthüllte. Bestand aber bereits keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den Meniskusriss bzw. die deswegen erforderlichen Eingriffe, besteht selbst dann keine Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Gonarthrose, wenn - was nach dem in E. 3.1 Gesagten durchaus möglich ist - die Teilmeniskektomie eine richtungsweisende Verschlechterung der Gonarthrose zur Folge gehabt hat.

E. 4

Die Beschwerdeführerin beantragt zudem, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für den Spitalaufenthalt in der Klinik Hirslanden ab 4. Februar 2009 bereits aufgrund der erteilten vorbehaltlosen Kostengutsprache aus Gründen des Vertrauensschutzes zu übernehmen. Wird im Einspracheentscheid vom 13. August 2009 unter anderem ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlungen ab 1. August 2008 verneint, umfasst dies auch die Kosten des Spitalaufenthalts in der Klinik Hirslanden ab 4. Februar 2009, weshalb auf die Beschwerde auch in diesem Punkt einzutreten ist. Zu beachten gilt aber, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den besagten Spitalaufenthalt in der Beschwerdeantwort anerkannt hat. Damit ist die Frage im vorliegenden Beschwerdeverfahren gegenstandslos geworden. Diese erst im Beschwerdeverfahren erfolgte Anerkennung ist aber als teilweises Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten und wird deshalb nachfolgend in Form einer reduzierten Parteientschädigung zu berücksichtigen sein.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 5.2 Wie in E. 4 erläutert, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Die Höhe der Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Bei vollständigem Obsiegen wäre mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen gewesen. Berücksichtigt man, dass die Beschwerdeführerin nur zu einem geringen Teil obsiegt, erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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