

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/88 vom 20. Juni 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_88

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/88 du 20 juin 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/88 del 20 giugno 2013

Regeste

UVG Art. 6 Abs. 1: Teilkausalität und damit natürlicher Kausalzusammenhang einer Fussoperation zu einem Unfall rund drei Jahre zuvor auch aufgrund des Gerichtsgutachtens nicht ausgewiesen. Verneinung der weiteren Leistungspflicht durch Beschwerdegegnerin daher zu Recht erfolgt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2013, UV 2011/88).

Erwägungen

E. 1.1

Zu beurteilen bleibt die Unfallkausalität der über Dezember 2008 hinaus anhaltend geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin an ihrem linken Fuss und gestützt darauf das allfällige Andauern der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 1.2

Zur Beurteilung dieser Fragen sind das Gutachten von Dr. B.____ vom 29. Oktober 2012 (act. G 25) und seine Antwort vom 27. Mai 2013 auf die Zusatzfrage (act. G 37) und dadurch im Ergebnis die gesamte medizinische Aktenlage zu würdigen. Die rechtlichen Grundlagen (inklusive Rechtsprechung) zum Beweiswert von ärztlichen Berichten wurden bereits im Entscheid vom 23. Mai 2011 (Proz. Nr. UV 2010/63), E. 1.3, dargelegt und vom Bundesgericht in E. 3 seines Urteils vom 19. Oktober 2011 (8C_515/2011) bestätigt und ergänzt. Darauf kann verwiesen werden. Für Gerichtsgutachten gilt ergänzend, dass von der Einschätzung des medizinischen Experten nur abgewichen werden kann, wenn dafür zwingende Gründe vorliegen (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar [Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; {ATSG; SR 830.1}], 2. Aufl. Zürich 2009, N 35 zu Art. 43; Jean-Maurice Frésard / Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, S. 1026 Rz 689, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Hrsg. Ulrich Meyer, 2. Aufl. Basel 2007). 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 Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass sie die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt halten, sei es, dass sie ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen ziehen (BGE 125 V 353 E. 3b/aa).

E. 2.1

Dr. B.____ legte in seinem Gutachten dar, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, habe bei der Untersuchung der Beschwerdeführerin am 25. Juli 2005 eine Druckdolenz im Bereich des Spring-Ligaments sowie im Bereich der distalen Tibialis posterior Sehne festgestellt, sei von einer Insuffizienz des Spring-Ligaments ausgegangen und habe eine Läsion der Tibialis posterior Sehne vermutet (UV-act. ZM50-49). Aufgrund des Magnetresonanztomogramms (MRI bzw. MRT) vom 23. August 2005, dessen unauffälligen Befund Dr. C.____ nicht habe nachvollziehen können, habe vor dem Unfall eine interstitielle, das heisse, die inneren Fasern der Tibialis posterior Sehne betreffende Sehnenveränderung sowie ein leicht verbreitetes Sehnengewebe des sogenannten Spring-Ligaments (Ligamentum calcaneo naviculare) bestanden; dies gemäss seiner Auswertung aufgrund des MRT-Referenzwerks von David Stoller. Die Veränderungen in diesem anatomischen Areal würden mit grosser Sicherheit auch im Zusammenhang stehen mit dem am 26. November 1996 von Dr. med. E.____ durchgeführten Eingriff mit Entfernung des Os tibiale externum. Somit habe bei der Patientin im Juli 2005 bereits eine relevante Vorschädigung im Bereich der medialen Fusswurzel bestanden. Wegen Resistenz auf die konservative Therapie habe Dr. C.____ gemeinsam mit ihr im August 2005 (richtig am 5. September 2005 anlässlich der Besprechung des MRI; vgl. Bericht Dr. C.____ vom 7. September 2005, UV-act. ZM52-51) die Indikation zum Stabilisierungseingriff gestellt. Dieser sei aus beruflichen Gründen (gemeint: aus bei der Patientin liegenden beruflichen Gründen) nicht durchgeführt worden. Zur Frage nach einer überwiegend wahrscheinlichen Teilruptur der Tibialis posterior Sehne anlässlich des Unfallereignisses vom 16. März 2006 führte Dr. B.____ im Gutachten vom 29. Oktober 2012 aus, eine neu aufgetretene, überwiegend wahrscheinliche Teilruptur der Tibialis posterior Sehne sei in seinen Augen unwahrscheinlich. Da im Rahmen des am 16. März 2006 erlittenen Unfalls keine Vergleichs-MR-Untersuchung des linken Fusses und Sprunggelenks durchgeführt worden sei, sei eine Beurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr möglich. Obwohl die Untersuchungssequenzen der MRI vom 23. August 2005 (Besprechung vom 5. September 2005, UV-act. ZM52-51) und vom 14. April 2008 (Bericht Dr. D.____, Institut für Radiologie am Kantonsspital St. Gallen, UV-act. ZM34) nicht 100%ig übereinstimmten, ergebe der Vergleich der Bilder eine quasi identische interstitielle (partielle) Läsion der Tibialis posterior Sehne. In der Antwort vom 27. Mai 2013 auf die Zusatzfrage (act. G 37) unterstrich Dr. B.____, dass bildmorphologisch kein Hinweis für eine neu aufgetretene (makro-)strukturelle Instabilität gesehen werden könne. Ob eine weder durch klinische Untersuchung noch durch Bildgebung nachweisbare strukturelle Mikroinstabilität eingetreten sei, könne durch den Gutachter konklusiv weder bewiesen noch ausgeschlossen werden und bleibe somit spekulativ. Der Gutachter hielt zu den Befunden anlässlich der Operation vom 6. Januar 2009 fest, die intraoperative Sehnenqualität (der Tibialis posterior Sehne) sowie des Spring-Ligaments sei nicht näher erläutert worden. Er wies dabei zu Recht darauf hin, dass Dr. C.____ zwei verschiedene Berichte über die Operation vom 6. Januar 2009 verfasst hatte. In der Fassung, die von der Beschwerdegegnerin als ZM42-41 zu den Akten genommen worden war, lautete die Diagnose: "Progredienter Knick-Senkfuss bei Tibialis posterior Sehneninsuffizienz". Bei der Indikation hatte der Operateur angeführt, die Tibialis posterior Sehne sei schon einmal revidiert worden, jedoch sei der Knickfuss progredient. Demgegenüber hatte er in der Fassung, die am 3. März 2009 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen und als ZM56-55 zu den Akten genommen worden war, die Diagnose mit "Progredienter Knick-Senkfuss bei alter Tibialis posterior Sehnenruptur links" angegeben

und bei der Indikation anstelle des Hinweises auf die frühere Revision angeführt: "Nach einem Trauma vor drei Jahren Ruptur mit zunehmender Insuffizienz." Dr. B.____ führte zu diesen Diskrepanzen lediglich an, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, weshalb in diesem Fall zwei unterschiedliche Operationsberichte durchgeführt worden seien. Das Erstellen von zwei verschiedenen Versionen des Berichts über die Operation vom 6. Januar 2009 durch Dr. C.____ ist scharf zu verurteilen, insbesondere wenn dadurch die Beschwerdegegnerin veranlasst werden sollte, den natürlichen Kausalzusammenhang derselben zum Unfallereignis vom 16. März 2006 zu anerkennen. Zu diesem Zweck dürfte jedenfalls das Schreiben vom 17. März 2009 (UV-act. ZM57) verfasst worden sein.

E. 2.2

Eine Totalruptur der Tibialis posterior Sehne war, entgegen der Indikationsbeschreibung von Dr. C.____ in der zweiten Version des Operationsberichts vom 6. Januar 2009, somit zu keiner Zeit ausgewiesen. Vielmehr zeigte sich, wie Dr. B.____ begründet darlegte, in den MRI vom 23. August 2005 und vom 14. April 2008 (UV-act. ZM52-51 und ZM34) ein identisches Bild, waren die zwei Jahre nach dem Unfall erhobenen interstitiellen Läsionen der Tibialis posterior Sehne bereits im August 2005 vorhanden und konnte keine, durch den Unfall neu verursachte makrostrukturelle Instabilität nachgewiesen werden. Eine strukturelle Mikroinstabilität liess und lässt sich jedoch nicht nachweisen (vgl. Antwort Dr. B.____ vom 27. Mai 2013 auf die Zusatzfrage, act. G 37). Damit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der Unfall vom 16. März 2006 zu einer Schädigung des linken Fusses geführt hatte. Diese Beweislosigkeit geht zu Lasten der Beschwerdeführerin, die aus der allfälligen (Teil-)Kausalität eine über Dezember 2008 hinaus andauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch für die Behandlung ihres linken Fusses ableiten wollte.

E. 3.1

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme zur Antwort von Dr. B.____ auf die Zusatzfrage geltend machen lässt, es könne nicht akzeptiert werden, dass ein reines Aktengutachten durchgeführt worden sei, ist ihr entgegenzuhalten, dass sie sich widersprüchlich verhält. In der 2. Stellungnahme vom 2. Januar 2012 zum Auftrag für das Gerichtsgutachten (act. G 5) hatte sie ausführen lassen, die Gutachter sollten selber entscheiden, ob sie bei der Probandin noch eine körperliche Untersuchung durchführen wollten. Entsprechend wurde es in der Formulierung des Auftrags vom 28. März 2012 Dr. B.____ offengelassen, ob er die Beschwerdeführerin noch zu einer persönlichen Untersuchung aufbieten wollte (act. G 22). Abgesehen von ihrer Zustimmung zu einem reinen Aktengutachten muss sich die Beschwerdeführerin auch entgegenhalten lassen, dass es beim Gutachten um die Beurteilung von Sachverhalten ging, die in der Vergangenheit lagen, und am linken Fuss der Beschwerdeführerin weitere Operationen stattgefunden hatten, weshalb die Akten und insbesondere die MRI und Röntgenbilder zu vergleichen waren. Es handelte sich somit um Beurteilungen zu denen eine körperliche Untersuchung der Beschwerdeführerin nichts beitragen konnte.

E. 3.2

Auch aus dem langen Zeitraum, den es dauerte, bis Dr. B.____ die Zusatzfrage beantwortete, lässt sich nichts zu Gunsten oder zu Lasten einer Partei ableiten. Der Experte war im Gutachterauftrag vom 28. März 2012 ausdrücklich auf seine Pflichten, nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln aufmerksam gemacht worden und darauf, dass er zur

Verschwiegenheit verpflichtet sei und für seine Tätigkeit der Strafandrohung von Art. 307 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0; Falsches Zeugnis. Falsches Gutachten. Falsche Übersetzung) unterstehe (act. G 22). Indem die Beschwerdeführerin ausführte, es sei in Frage zu stellen, ob und inwiefern die Beantwortung der Zusatzfrage noch in Kenntnis der Akten erfolgt sei, machte sie eine reine Unterstellung, ohne aber irgendwelche Anhaltspunkte dafür zu liefern, dass dem so sei. Entsprechende Hinweise ergeben sich denn auch keine aus der Antwort von Dr. B.____; vielmehr nahm der Experte die geforderte Präzisierung seiner Ausführung im Gutachten vom 29. Oktober 2012 vor (act. G 25, G37).

E. 4.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über Ende 2008 hinaus für die Behandlung des linken Fusses. Die Beschwerde vom 27. August 2010 ist daher abzuweisen.

E. 4.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 4.3

Die im Gerichtsverfahren angefallenen Kosten des Gutachtens von Dr. B.____ im Umfang von Fr. 3'150.-- (Rechnung vom 24. Juni 2013 [act. G 43]) sind durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Denn das Gerichtsgutachten und die entsprechenden Kosten wurden durch die bis dahin unvollständigen medizinischen Akten verursacht. Mit Blick auf die Untersuchungspflicht der Verwaltung ist dieser Mangel dem Risikobereich der Unfallversicherung zuzuschreiben (vgl. Kieser, a.a.O., N 12 ff. zu Art. 45, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die im Gerichtsverfahren angefallenen Kosten des Gutachtens von PD Dr. med. B.____ von Fr. 3'150.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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