

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/39 vom 27. Februar 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_39

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/39 du 27 février 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/39 del 27 febbraio 2013

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung der überwiegend wahrscheinlichen Kausalität in Bezug auf eine Meniskusläsion mit nachfolgender Operation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2013, UV 2012/39).

Erwägungen

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Vorfall vom 6. Oktober 2011 – oder allenfalls den Vorfall vom 8. Oktober 2011 – zu Recht weder als Unfall noch als unfallähnliche Körperschädigung qualifizierte und ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung verneinte.

E. 1.2

Vorweg ist in formeller Hinsicht zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit den nach der Beschwerdeerhebung getroffenen Abklärungen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat.

E. 2.1

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren – wie im Übrigen auch das kantonale Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen) – ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, d.h. Verwaltung und Versicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen, ohne an die Parteibegehren gebunden zu sein. Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

E. 2.2

Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit

sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Die gegenteilige Auffassung hat eine Vermengung von Verwaltungs- und erstinstanzlichem Beschwerdeverfahren zur Folge. Es bliebe diesfalls unklar, welchen beweisrechtlichen Regeln die *lite pendente* durch die Verwaltung angeordneten Abklärungsmassnahmen unterworfen sind und überhaupt wie sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Verfahren bestimmt. Eine solche Prozessgestaltung weckt auch deswegen Bedenken, weil damit allfällige Versäumnisse der Verwaltung bezüglich ihres gesetzlichen Abklärungsauftrags korrigiert würden und dem Rechtsmittelverfahren im Ergebnis eine Ersatzfunktion für die administrative Untersuchungspflicht überbunden würde. Die von der Verwaltung *lite pendente* vorgenommenen Abklärungen führen des Weiteren regelmässig zu einer ungebührlichen Verlängerung der Vernehmlassungsfrist (BGE 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen). Das Prinzip des Devolutiveffekts des Rechtsmittels erleidet insofern eine Ausnahme, als gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. In diesem Rahmen sind Abklärungsmassnahmen der Verwaltung *lite pendente* nicht schlechthin ausgeschlossen. Hinter dieser Ausnahmeregelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinn der Vereinfachung des Verfahrens. So sind punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder andern Auskunftspersonen) in der Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweismassnahmen wegen ihrer Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt. Bei solchen erfahrungsgemäss zeitraubenden Abklärungen kann zudem auch nicht mehr von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden, dies namentlich nicht im Vergleich zu einem rasch zu fällenden Rückweisungsentscheid, der verfahrensmässig klare Verhältnisse schafft (BGE 127 V 232 f. E. 2b/bb). Zu beachten gilt schliesslich, dass von einem den Devolutiveffekt der Beschwerde beschränkenden Verhalten der Verwaltung auch aus weiteren Gründen zurückhaltend Gebrauch zu machen ist. Denn durch eine solche Vorgehensweise besteht eine erhebliche Gefahr, dass Verfahrensrechte der Beschwerde führenden Partei beeinträchtigt und ihr Anspruch auf eine Parteientschädigung umgangen werden (vgl. BGE 127 V 234 E. 2b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C_741/2009, E. 4.2.3).

E. 2.3

Nach der Beschwerdeerhebung vom 3. Mai 2012 beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. D.____, zum Operationsbericht vom 8. Dezember 2011, welcher ihr bereits am 13. Februar 2012 zugegangen war, Stellung zu nehmen. Seine schriftliche versicherungsmedizinische Auskunft vom 23. Mai 2012 (SUVA-act. I 59) wurde – wie der Beschwerdeführer zutreffend feststellte – während des laufenden Beschwerdeverfahrens und damit *lite pendente* erteilt. Dr. D.____ fasste in einer zweiseitigen Stellungnahme seine ärztliche Beurteilung vom 27. Januar 2012 zusammen und äusserte sich überdies zum besagten Operationsbericht. Beim vorliegend dargelegten Standpunkt handelt sich jedoch keineswegs um eine umfassende ärztliche Stellungnahme, zumal Dr. D.____ lediglich festhielt, dass sich aufgrund des Operationsberichts keine Änderung gegenüber der ärztlichen Beurteilung vom 27. Januar 2012 ergebe. Im Hinblick auf die bescheidene inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung für die Streitsache respektive angesichts der aus der Beurteilung resultierenden geringen Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt gehen die durch die Beschwerdegegnerin

durchgeführten Abklärungen nicht über das Mass punktueller zulässiger Abklärungen hinaus. Somit erfolgte die Einholung der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vorderhand zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Im Übrigen kann hinsichtlich der Vorgehensweise – insbesondere infolge der geringen zeitlichen Intensität der Abklärung – vorliegend von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden. Die lite pendente vorgenommene Abklärung führt schliesslich auch zu keiner Beeinträchtigung der verfahrensrechtlichen Stellung des Beschwerdeführers, da er auf Beschwerdestufe (im Rahmen der Replik) vom Ergebnis der ärztlichen Beurteilung Kenntnis sowie dazu Stellung nehmen konnte.

E. 3.1

Die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung setzt voraus, dass ein Unfallereignis oder eine unfallähnliche Körperschädigung glaubhaft gemacht wird. Zudem muss der Unfall oder die unfallähnliche Körperschädigung die Ursache der geklagten Beschwerden sein. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung zutreffend dargelegt (E. 1). Darauf kann verwiesen werden.

E. 3.2

Im Unfallversicherungsrecht herrscht – wie allgemein im Sozialversicherungsrecht – der Untersuchungsgrundsatz. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken. Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Kommt sie dieser Aufforderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht, zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zweck auch die Parteien heranziehen (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 114 V 305 E. 2b). Wird also auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, 3. Aufl., S. 451 f.) –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 140 E. 46; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

E. 3.3

Über das Ereignis vom 6. Oktober 2011 liegen in den Akten mehrere Schilderungen vor. Der Beschwerdegegnerin ist diesbezüglich insofern beizupflichten, dass die jeweiligen Schilderungen – zumindest leicht – divergieren. Bei der Einschätzung von abweichenden Aussagen ist allerdings massgeblich, ob es sich um nebensächliche Einzelheiten oder wesentliche Punkte handelt. Allfällige Abweichungen bezüglich Nebensächlichkeiten reichen nicht aus, um die Glaubhaftigkeit von Aussagen gesamthaft zu beeinträchtigen. Die

seitens der Beschwerdegegnerin angeführten Abweichungen in den Aussagen sind nicht als wesentliche Punkte zu bezeichnen, zumal die Kernaussage betreffend die echtzeitliche Ereignisschilderung, wonach sich der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2011 während der Arbeit beim Treppensteigen das Knie verdreht habe, stets unverändert blieb (dabei ist davon auszugehen, dass es sich in der Unfallmeldung der Arbeitgeberin lediglich um eine unbeabsichtigte sprachliche Sinnwidrigkeit handelt, wenn sie von "Treppensteigen in den Keller" spricht, Suva-act. I 1). Sodann sind die Ausführungen des Beschwerdeführers in seinen handschriftlich verfassten Notizen vom 13. Dezember 2011 und 12. Januar 2012 (Suva-act. I 39) von diversen Realitätskennzeichen (beispielsweise habe er am 7. Oktober 2011 und somit vor Antritt der Ferien unangemeldet seine Hausärztin aufgesucht und bei deren langjährigen Arztgehilfin nach Schmerztabletten und einer Salbe verlangt) geprägt, welche für die Richtigkeit der vorgetragenen Sachverhaltsdarstellung sprechen. Der von Dr. D.____ verfassten Telefonnotiz vom 11. Januar 2012 ist zu entnehmen, dass er weder bestätigen noch bestreiten könne, ob der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchungen vom 19. Oktober 2011 betreffend den Schadenfall ** seine Knieprobleme angezeigt habe oder nicht (Suva-act. I 35). Eine Rekonstruktion der Situation mit dem Kreisarzt erübrigt sich somit. In Würdigung der gesamten Aspekte sprechen somit wesentliche und überwiegende Umstände dafür, dass sich der Vorfall vom 6. Oktober 2011 tatsächlich entsprechend der Darstellung des Beschwerdeführers zugetragen hat, weshalb der Antrag, eine Parteibefragung durchzuführen, sofern das Gericht nicht bereits aufgrund der Aktenlage das geltend gemachte Ereignis vom 6. Oktober 2011 als erwiesen betrachte, obsolet ist. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht indes nur, sofern die geltend gemachten Beschwerden in einem natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Oktober 2011 stehen. Im Nachfolgenden ist demnach zu prüfen, ob die im Rahmen der Arthroskopie behandelte Meniskusläsion auf das Ereignis vom 6. Oktober 2011 zurückzuführen ist.

E. 4.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 118 V 286, E. 3a; vgl. BGE 117 V 365, E. d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177, E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4.2

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 beziehungsweise 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 351, E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

E. 4.3

In der am 6. Dezember 2011 operativ behandelten Meniskusläsion ist eine strukturelle Gesundheitsschädigung zu sehen. Dazu gilt es zu beachten, dass die Kniegelenksmenisken zur Degeneration neigen und starker mechanischer Beanspruchung ausgesetzt sind. Allerdings können Meniskusläsionen auch als Folge eines Traumas auftreten, wenn die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreißen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 579 f., 1047 ff., 1056 ff.; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Auflage, Berlin/New York 2010, S. 1297; Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996, S. 85 und 88). – Der Beschwerdeführer wies im Rahmen einer schriftlichen Erklärung vom 10. April 2012 darauf hin, dass sein linkes Knie vor seinem Unfall nie ärztlich behandelt werden müssen. Er erwähnte lediglich gelegentliche, leichte Beschwerden im selbigen (Suva-act. I 56). Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2009 über Kniebeschwerden links beklagt hatte (Suva-act. II 47, 57). Anlässlich einer Befragung durch die Suva im August 2009 zu seiner damaligen Handgelenks-Problematik führte er in Bezug auf sein Knie aus, unter Schleimbeutelbeschwerden zu leiden. Im Rahmen einer weiteren Befragung im Dezember 2009 erklärte er aber, nach einem Ferienaufenthalt im linken Knie wieder völlig beschwerdefrei zu sein. Ende Oktober 2009 sei er allerdings auf dem ersten Schnee leicht ausgerutscht und auf das linke Kniegelenk gefallen, was zu den gleichen Beschwerden wie bereits zuvor geführt habe; diese seien jedoch in der Zwischenzeit wieder abgeklungen. Aus den medizinischen Unterlagen geht sodann hervor, dass Dr. F. ___ anlässlich der am 22. Oktober 2011 durchgeführten Magnetresonanztomographie zum Schluss kam, es liege eine eher ältere degenerative Veränderung am Aussenmeniskus Pars intermedia sowie stärker ausgeprägt am Innenmeniskus Pars intermedia und Hinterhorn vor (Suva-act. I 2, 7). Auch Dr. G. ___ hielt im Operationsbericht vom 8. Dezember 2011 insbesondere fest, es liege eine veraltete mediale Meniskusläsion mit Hoffa-Impingement im linken Knie vor (Suva-act. I 49). Dass gemäss Operationsbericht – wie seitens des Beschwerdeführers behauptet – nicht nur degenerative, sondern auch frische Läsionen eruiert worden seien, lässt sich diesem nicht entnehmen. Weshalb Dr. G. ___ im Übrigen anlässlich der am 11. November 2011 erfolgten Untersuchung eine traumatische Meniskusläsion am Knie links festgestellt haben will, wird nicht nachvollziehbar dargelegt, hält er doch im selben Bericht fest, dass sich am 22. Oktober 2011 magnetresonanztomografisch eine Läsion des lateralen Meniskus mit kleinem Ganglion ventral sowie eine zusätzlich ausgeprägte Hoffitis (diese passend zum Impingement) gezeigt habe und auch am medialen Meniskus eine degenerative, intratendinöse Läsion ohne sicher durchgehende Ruptur erkennbar sei (Suva-act. I 8). Die

von Dr. G.____ gestellte Diagnose einer traumatischen Meniskusläsion sagt überdies lediglich aus, dass das Ereignis vom 6. Oktober 2011 am Beginn der Beschwerden stand, während über die Unfallfolgen damit nichts Konkretes angegeben wird, so dass die Feststellung keinem unfallkausalen organischen Korrelat zugeordnet werden kann. Entsprechend vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers zu keiner anderen Betrachtungsweise zu führen. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorbestehenden degenerativen Problematik im Kniebereich auszugehen ist und eine Unfallkausalität nicht wahrscheinlicher ist als eine Krankheitsfolge. Eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung kann medizinisch jedenfalls nicht offenkundig auf eine traumatische Ursache zurückgeführt werden. Im Zeitpunkt der Arthroskopie liess sich mithin keine unfallkausale strukturelle Gesundheitsschädigung objektivieren, die als Ursache für die Beschwerden des Beschwerdeführers zu benennen gewesen wäre. Somit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das Ereignis vom 6. Oktober 2011 die Meniskusläsion nicht erzeugte.

E. 4.4

Auch beim geltend gemachten Vorfall vom 8. Oktober 2011, bei welchem der Beschwerdeführer in seinen Ferien bei der Ankunft im Hotel eingeknickt und deshalb gestürzt sei sowie in der Folge mit einer stark eingeschränkten Bewegungsfreiheit die Wanderferien verbracht habe, ist aus denselben Gründen nicht vom Vorliegen einer Unfallkausalität auszugehen. Überdies fehlt es dem vorliegenden Ereignis ohnehin an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor bzw. an der Sinnfälligkeit, weshalb gar kein Unfall respektive unfallähnliches Ereignis vorliegt. Im Übrigen kann bei der vorliegenden Sachlage darauf verzichtet werden, auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer erst im Dezember 2011 im Rahmen eines Telefongesprächs dem Unfallversicherer angab, am 8. Oktober 2011 erneut einen Schaden erlitten zu haben (Suva-act. I 14) und seine Arbeitgeberin den Vorfall mit E-Mail vom 12. Dezember 2011 als Schadensfall beim Unfallversicherer meldete (Suva-act. I 17), näher einzugehen. Schliesslich ist dem Antrag des Beschwerdeführers, es sei eine gutachterlichen Stellungnahme des Operateurs zur Kausalität des fraglichen Vorfalls einzuholen, nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden (vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3).

E. 4.5

Zusammenfassend ist somit folgendes festzuhalten: Es kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht als erstellt gelten, dass es sich bei der Knieproblematik links um eine natürlich-kausale Folge des Vorfalls vom 6. oder desjenigen vom 8. Oktober 2011 handelt. Demgemäss hat die SUVA einen Anspruch des Beschwerdeführers auf diesbezügliche Leistungen zu Recht abgelehnt.

E. 5

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.