

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/65, UV 2012/68 vom 22. Mai 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_65, UV_2012_68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_65,UV_2012_68)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/65, UV 2012/68 du 22 mai 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/65, UV 2012/68 del 22 maggio 2013

Regeste

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Rückfallkausalität zu einem über 20 Jahre zurückliegenden Unfallereignis verneint. Ein natürlicher Kausalzusammenhang der heutigen Kniebeschwerden zur damaligen Meniskusküsläsion ist lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2013, UV 2012/65 und UV 2012/68).

Erwägungen

E. 1

Beide Beschwerden richten sich gegen denselben Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin. Da es um denselben Sachverhalt und dieselben Rechtsfragen geht, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 126 E. 1 und 128 V 194 E. 1, je mit Hinweisen).

E. 2

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat.

E. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die

Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 unten E. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

E. 2.2

Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheimer Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 118 V 296 f. E. 2c).

E. 2.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall 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 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Dabei gilt es zu beachten, dass je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes vom 7. Oktober 2011, 8C_389/2011, E.

5.2, mit Hinweisen). Selbstverständlich greift die genannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 8. April 1986 anerkannt, weshalb sie auch die Beweislast für den Wegfall der Unfallkausalität trage (act. UV 2012/68 G 12). Da der Beschwerdeführer ab Juni 1986 wieder 100% arbeitsfähig war, der Abschluss der Behandlung am 12. Juli 1986 erfolgte (act. UV 2012/65 M5) und die Beschwerdegegnerin seitdem keine Versicherungsleistungen ausgerichtet hat, liegt entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ein Rückfall vor. Entsprechend sind die in der vorstehenden E. 2.3 dargestellten Regeln zu Rückfällen und Spätfolgen anwendbar. Somit obliegt es dem Beschwerdeführer, den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem ursprünglichen Unfallereignis von 1986 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

E. 3

Die Parteien streiten darüber, ob zwischen den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers, welche am 5. September 2008 rechts eine Knie-Totalprothese notwendig machten, und dem Unfall vom 8. April 1986 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage insbesondere gestützt auf den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. M.____ vom 18. Mai 2012 (act. UV 2012/65 G 1.13a).

E. 3.1

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 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).

E. 3.2

Im Bericht vom 18. Mai 2012 führte Dr. M.____ aus, zum Zeitpunkt des Ereignisses im Jahre 2006 habe bereits eine fortgeschrittene, intraoperativ und kernspintomographisch

eindeutig nachgewiesene laterale femorotibiale und patellofemorale Arthrose bestanden. Die damals ebenfalls festgestellte laterale Restmeniskushinterhornläsion hätte durchaus durch jenes Ereignis von 2006 verursacht worden sein können, allerdings könne dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Ebenso gut hätte die Läsion degenerativ und vorbestehend sein können. Letztlich sei es der massive degenerative Vorzustand des rechten Kniegelenks gewesen, welcher in der Folge zur Notwendigkeit einer Kniearthroplastik geführt habe. Demnach sei einzig fraglich, ob das Unfallereignis von 1986 geeignet gewesen sei, die schwere laterale Gonarthrose und Femoropatellararthrose zu verursachen. Da bei (teil-)menispektomierten Kniegelenken im Verlauf eine Häufung von degenerativen Veränderungen festgestellt werde, lasse sich eine Kausalität nicht vollständig ausschliessen. Andererseits sei darauf hinzuweisen, dass der Versicherte an einer generalisierten Knorpeldegenerationserkrankung leide, indem auch im linken Knie eine Gonarthrose und zudem massive degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule objektiviert seien. Daraus lasse sich ableiten, dass eine unfallfremde, krankheitsbedingte Ursache der Gonarthrose rechts wahrscheinlicher sei als ein überwiegender Zusammenhang zum Ereignis von 1986, insbesondere, nachdem über 20 Jahre auch unter körperlicher Schwerarbeit keine Beschwerden des rechten Kniegelenks vermeldet wurden. Somit sei es möglich, dass es sich bei den Beschwerden, welche im August 2008 zu einer Totalprothese geführt hätten, um einen Rückfall bzw. um Spätfolgen zum Unfall aus dem Jahre 1986 handle, überwiegend wahrscheinlich seien jedoch degenerativ bedingte Beschwerden (act. UV 2012/65 G 1.13a).

E. 3.3

Dr. M. ___ legt in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2012 umfassend und überzeugend dar, dass das Unfallereignis von 1986 lediglich möglicherweise (teil-)ursächlich für die Kniebeschwerden und die dadurch notwendig gewordene Knie-Totalprothese vom 5. September 2008 ist. Dass krankheitsbedingte degenerative Veränderungen im Vordergrund stehen, ist aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Gartenbau tätig war und damit eine körperlich schwere Arbeit verrichtet hat, welche sich gerade durch eine häufige Belastung der Knie auszeichnet, nachvollziehbar; insbesondere, weil im Jahr 2003 auch im linken Knie ohne vergleichbares Unfallereignis Beschwerden auftraten. So diagnostizierte Dr. E. ___ im Operationsbericht vom 27. September 2003 eine schwere Degeneration Hinterhorn lateraler Meniskus und führte aus, es habe sich "im Kompartiment eine schwere degenerative Auffaserung des grössten Teils des lateralen Hinterhorns" gezeigt (UV 2012/65 M15). Hinzu kommen die mit den Degenerationen im Kniebereich einhergehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (vgl. die Berichte von Dr. K. ___ vom 13. Februar 2009, 14. August 2009 und 22. Dezember 2009, act. UV 2012/65 M6, M7, sowie die Berichte von Dr. J. ___ vom 12. Juli 2010, act. UV 2012/65 M8-7 ff.).

E. 3.4

Gegen eine überwiegend wahrscheinliche (Teil-)Ursächlichkeit des Unfallereignisses von 1986 spricht im Weiteren, dass zwischen dem Unfall vom 8. April 1986 und der Rückfallmeldung vom 5. November 2009 (act. UV 2012/65 G 1.9) gemäss Aktenlage keine Behandlungen im Zusammenhang mit dem rechten Knie stattgefunden haben. Dass der Beschwerdeführer in dieser Zeit wegen des rechten Knies nie arbeitsunfähig war, bestätigt er darüber hinaus selbst (vgl. das Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 21. März 2011, act. UV 2012/65 A42). Sodann wird in den medizinischen Akten

bezüglich des rechten Knies ein "günstiger Verlauf" beschrieben. So führte Dr. E.____ im Bericht vom 16. September 2003 (act. UV 2012/65 M16) aus, "Vor 15 Jahren Operation am rechten Knie, offenbar verzögerter Verlauf mit "viel Schmerz", heute aber günstiger Zustand". Dr. G.____ gab im Bericht vom 21. Dezember 2006 (act. UV 2012/65 M12) an, es liege ein "günstiger Verlauf nach der ersten arthroskopischen Intervention rechtes Knie" vor. Der Darstellung des Beschwerdeführers, er sei in den 20 Jahren nach dem Unfall nie beschwerdefrei gewesen, ist deshalb in Bezug auf das rechte Knie nicht bewiesen. Daran vermögen auch die Ausführungen des Rechtsvertreters, wonach sich der Beschwerdeführer beim Arzt wegen der Schmerzen im rechten Knie beklagt, dieser ihm jedoch entgegen habe, dass dies bei einem dermassen stark geschädigten Knie normal sei (vgl. hierzu act. UV 2012/68 G 1), nichts zu ändern, da das Vorliegen solcher Brückensymptome durch die Akten nicht belegt ist.

E. 3.5

Im Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, die Ärzte Dr. H.____ und Dr. L.____ hätten in ihren Berichten die Ansicht vertreten, der Knieschaden des Beschwerdeführers sei Folge des Unfalles von 1986. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass sich Dr. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 17. Februar 2007 (act. UV 2012/65 G 1.8) hauptsächlich mit dem Ereignis vom 3. November 2006 und diesbezüglich mit der Frage nach dem Status quo sine befasste. Bezüglich des Ereignisses von 1986 äusserte sie sich lediglich dahingehend, dass die in der Arthroskopie vom 21. Dezember 2006 beschriebenen Veränderungen auf den Vorzustand zurückzuführen und klassisch für eine ausgeprägte Arthrose nach der vorherigen Operation seien. Letzteres wird von Dr. M.____ sodann auch nicht bestritten, sondern er berücksichtigt in seiner Beurteilung die Häufung von degenerativen Veränderungen bei menishektomierten Kniegelenken. Dr. L.____ führte seinerseits im Bericht vom 5. April 2011 (act. UV 2012/65 G 1.11) aus, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die im MRI vom 10. November 2006 beschriebene laterale Hinterhornmeniskusläsion ausschliesslich auf das Unfallereignis vom April 1986 zurückzuführen sei. Schon 2006 sei die posttraumatische Gonarthrose als Folge des Unfalls von 1986 berücksichtigt worden. Dabei enthält er sich, wie von der Beschwerdegegnerin dargelegt, jeglicher näheren Begründung und insbesondere einer schlüssigen Aussage zur Ursache des Vorzustandes. Sowohl der Bericht von Dr. H.____ vom 17. Februar 2007 als auch derjenige von Dr. L.____ vom 5. April 2011 vermögen somit entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers die nachvollziehbare Beurteilung Dr. M.____s vom 18. Mai 2012 nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 3.6

Nach dem Gesagten ist der schlüssig begründeten Beurteilung von Dr. M.____ zu folgen. Insgesamt und unter Berücksichtigung des grossen zeitlichen Abstandes zwischen dem Unfall und den heutigen Kniebeschwerden erscheint ein Rückfall zum Unfallereignis von 1986 lediglich als möglich.

E. 4

Was den Antrag des Beschwerdeführers betrifft, die Angelegenheit sei zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, so ist diesem nicht stattzugeben. Bei der vorliegenden Ausgangslage sind von weiteren medizinischen Abklärungen respektive einem medizinischen Gutachten keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von der Einholung eines externen Gutachtens abgesehen

werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

E. 5

Soweit der Beschwerdeführer bezüglich der Rückfallanerkennung der Beschwerdegegnerin (vgl. das Schreiben vom 24. November 2010, act. UV 2012/65 A26) Vertrauensschutz geltend macht, bleibt festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer vorliegend schon mangels Vertrauensgrundlage nicht auf den Vertrauensschutz berufen kann. Da somit wenigstens eine der kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen nicht erfüllt ist, erübrigt sich die Prüfung der weiteren Voraussetzungen (vgl. zu den weiteren Voraussetzungen BGE 131 V 472 E. 5 mit Hinweisen).

E. 6

Zusammenfassend ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den heute bestehenden Kniebeschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 8. April 1986 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint.

E. 6.1

Da der natürliche Kausalzusammenhang nach dem Gesagten zu verneinen ist, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

E. 7

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden gegen den Einspracheentscheid vom 8. August 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerden vom 21. August 2012 (UV 2012/65) und vom 3. September 2012 (UV 2012/68) werden abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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