

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/73 vom 19. August 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2012\\_73](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_73)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/73 du 19 août 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/73 del 19 agosto 2013

## **Regeste**

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den aktuell bestehenden Kniebeschwerden und einem geltend gemachten früheren Skiunfall wurde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Ein Rückfall ist zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2013, UV 2012/73).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat.

#### **E. 1.1**

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 Sinne 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. 1.2**

Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter 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. 1.3**

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 Sinne 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. 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. 1.4**

Gemäss der vorliegenden Aktenlage war der Beigeladene im Anschluss an das geltend gemachte Sturzereignis letztmals am 11. Juni 2009 wegen Beschwerden im linken Knie bei

Dr. C.\_\_\_\_ in Behandlung, wobei anlässlich der damaligen Untersuchung keine Verschlechterung festgestellt worden war (vgl. UV-act. M1). Die am 2. Juli 2009 durchgeführte Sonografie (act. G 18.1), welche von Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund von seit einigen Wochen bestehenden Schmerzen am rechten Oberschenkel veranlasst worden war, ergab eine Insertionstendinose mit leichter Bursitis am Trochanter major rechts. Im Bericht wird insbesondere festgehalten, die Hüftbeweglichkeit sei beidseits symmetrisch und frei ohne Schmerzauslösung. Probleme in Bezug auf das linke Knie sind dem Bericht keine zu entnehmen. Erst im Januar 2011 wurde der Beigeladene wegen Kniebeschwerden wieder bei Dr. C.\_\_\_\_ vorstellig (UV-act. M1). Da den Akten keine Hinweise auf zwischenzeitlich erfolgte Behandlungen im Zusammenhang mit dem linken Knie zu entnehmen sind und die Beschwerdegegnerin darüber hinaus keine Versicherungsleistungen ausgerichtet hat, stellt sich, wie von der Beschwerdegegnerin dargelegt (act. G 9), die Frage der Leistungspflicht im Rückfall. Entsprechend sind die in der vorstehenden Erwägung 1.3 dargestellten Regeln zu Rückfällen und Spätfolgen anwendbar. Somit fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur in Betracht, wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den heute bestehenden Kniebeschwerden und dem geltend gemachten Skiunfall vom 25. Januar 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann.

### **E. 2.1**

Unter den Parteien ist streitig, ob zwischen den Kniebeschwerden des Beigeladenen, aufgrund welcher am 28. März 2011 eine Teilmeniskektomie des linken Knies erfolgte, und dem Ereignis vom Januar 2009 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage insbesondere gestützt auf den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. I.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2012 (UV-act. M13). Die Beschwerdeführerin verweist ihrerseits im Wesentlichen auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. H.\_\_\_\_ vom 10. September 2012 (UV-act. M13) und stellt sich auf den Standpunkt, dass auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin nicht abgestellt werden könne.

### **E. 2.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und 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 (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). 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. 2.3**

Dr. I. \_\_\_ führt in der Beurteilung vom 28. Dezember 2012 (UV-act. M13) aus, aufgrund der echtzeitlichen Akten und der späteren Angaben könne keine eindeutige Primärverletzung am linken Knie als überwiegend wahrscheinliche Folge eines am 25. Januar 2009 erlittenen Sturzes postuliert werden. In den medizinischen Akten sei keine zeitnahe Schilderung des Unfallmechanismus festgehalten. Bei der Angabe der Verletzung in der Unfallmeldung vom 19. Februar 2009 (UV-act. A1) handle es sich um eine Verdachtsdiagnose; ein Meniskusariss im linken Knie sei zu jenem Zeitpunkt nicht im Sinn einer eindeutigen strukturellen Läsion objektiviert worden. Auch sei der Verlauf mit keinem medizinischen Dokument festgehalten worden und eine klare Brückensymptomatik lasse sich aus den medizinischen Unterlagen nicht ableiten, da die Berichte retrospektiv verfasst und uneinheitlich seien. Darüber hinaus belege der kernspintomografische Befund vom 31. Januar 2012 die zunehmend degenerative Entwicklung des betroffenen Kniegelenks. Schliesslich sei der Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ vom 26. August 2011 (UV-act. M10) zuzustimmen. Die über 18 Monate lange Episode ohne medizinische Beurteilung und Behandlungsnotwendigkeit weise darauf hin, dass der Beigeladene in dieser Zeit keine relevanten Einschränkungen gehabt habe. Auf der anderen Seite bewerte Dr. H. \_\_\_ die medizinische Ausgangslage im Bericht vom 10. September 2012 (UV-act. M12) ungenügend und diskutiere die nicht gesicherte Brückensymptomatik (die widersprüchlichen retrospektiven Berichte) zu wenig, als dass seine Schlussfolgerungen überzeugen könnten. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass aufgrund fehlender Klarheit über den Unfallmechanismus, fehlender Dokumentation einer allenfalls durch das Ereignis von 2009 erlittenen Verletzung und nicht gesicherter Brückensymptomatik ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den heutigen Beschwerden und dem Unfall von 2009 nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

#### **E. 2.4**

Dr. H. \_\_\_ führt seinerseits im Bericht vom 10. September 2012 (UV-act. M12) aus, aufgrund des Verlaufs und der angegebenen Befunde (Sonografie, MRI, Arthroskopie-Befunde) sei anzunehmen, dass das Ereignis vom 25. Januar 2009 doch zu einer initialen Verletzung des Kniegelenks links geführt habe mit Riss des lateralen Meniskus und Bildung einer dorsalen Synovialzyste. Der weitere Verlauf habe gezeigt, dass die Meniskusläsion instabil gewesen sei und dass es immer wieder zu kleinen Dislokationen des partiellen Meniskusdissekates gekommen sei, welche der Patient selber habe reponieren können. Da sich das damit verbundene Beschwerdebild in erträglichen Grenzen gehalten habe, habe man sich zu abwartendem Verhalten entschlossen. Die rezidivierenden kleinen Ereignisse (Brückensymptome) hätten aber vermutlich dazu geführt, dass im Laufe der Zeit auch der mediale Meniskus sowie der knorpelige Gelenküberzug in allen drei Kompartimenten Schaden genommen hätten mit konsekutivem Akzentuieren des Beschwerdebildes. Schliesslich gab Dr. H. \_\_\_ an, retrospektiv sei er doch der Ansicht, dass der Verlauf und die heutigen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal dem Ereignis von 2009 zuzuschreiben seien.

#### **E. 2.5**

Dr. I. \_\_\_ legt in seiner Beurteilung vom 28. Dezember 2012 in Würdigung der gesamten Aktenlage umfassend und überzeugend dar, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 25. Januar 2009 und den Kniebeschwerden des Beigeladenen, aufgrund welcher am 28. März 2012 eine Teilmeniskektomie des linken Knies durchgeführt wurde, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Dr. I. \_\_\_ setzt sich

mit den verschiedenen Stellungnahmen der beratenden und behandelnden Ärzte auseinander und legt schlüssig dar, dass die vorliegenden medizinischen Berichte sowohl in Bezug auf den Unfallhergang als auch hinsichtlich der erlittenen Verletzung widersprüchliche Äusserungen enthalten. Wie von Dr. I. \_\_\_ aufgezeigt, liegen keine echtzeitlichen Unterlagen vor, welche die Diagnose einer medialen und lateralen Meniskusläsion als Folge eines Sturzereignisses vom 25. Januar 2009 oder die in der Unfallmeldung vom 19. Februar 2009 (UV-act. A1) angegebene Verletzung "Meniskusariss im linken Knie" bestätigen würden. So gab Dr. C. \_\_\_ im Schreiben vom 18. Februar 2011 (UV-act. M1) lediglich an, in der Untersuchung vom 2. Februar 2009 eine Druckdolenz im Hinterhorn im lateralen Gelenkspalt erhoben zu haben. Es habe sich kein Gelenkerguss und keine Instabilität gezeigt. Der Beigeladene habe keine heftigen Beschwerden gehabt, weshalb man sich entschlossen habe, abzuwarten. Auch in der Untersuchung vom 11. Juni 2009 sei es dem Beigeladenen nicht wesentlich schlechter gegangen. Den Befund Druckdolenz im Hinterhorn im lateralen Gelenkspalt bestätigt Dr. C. \_\_\_ auch im Arztzeugnis vom 27. Juni 2011 (UV-act. M8).

### **E. 2.6**

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen auch die Ausführungen Dr. H. \_\_\_s die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. H. \_\_\_ beschränkt sich in seiner Beurteilung im Wesentlichen darauf, gestützt auf die im Jahre 2011 erhobenen Befunde Annahmen hinsichtlich des Ereignisses von 2009 zu treffen. Sodann stützt er sich bei der Beurteilung des Verlaufs einzig auf die Angaben des Beigeladenen und setzt die von diesem geschilderten rezidivierenden Blockaden (vgl. UV-act. M3, A11) mit Brückensymptomen gleich, ohne dass solche durch die medizinische Aktenlage belegt wären. Er nimmt in keiner Weise auf die fehlenden echtzeitlichen medizinischen Berichte Bezug, was die Beurteilung unvollständig und wenig fundiert erscheinen lässt. Insgesamt kann gestützt auf die nicht überzeugenden Ausführungen von Dr. H. \_\_\_ ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis von 2009 und dem heutigen Beschwerdebild nicht als nachgewiesen erachtet werden. Dass der Beigeladene nach dem Ereignis von 2009 nie beschwerdefrei gewesen sei, kann darüber hinaus entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (act. G 1, Ziff. 3) auch durch die Ausführungen von Dr. E. \_\_\_ im Bericht vom 17. März 2011 (UV-act. M3) nicht als bewiesen gelten, da zwischenzeitlich keine Behandlungen im Zusammenhang mit Kniebeschwerden erfolgten bzw. keine Befunde betreffend das linke Knie erhoben wurden und Dr. E. \_\_\_ hinsichtlich des Verlaufs – analog zu Dr. H. \_\_\_ – lediglich die Angaben des Beigeladenen wiedergibt. Schliesslich gilt es bezüglich der Argumentation der Beschwerdeführerin, seit dem geltend gemachten Unfall sei nie Beschwerdefreiheit eingetreten, festzuhalten, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist ("post hoc ergo propter hoc"-Formel; vgl. BGE 119 V 342 E. 2b/bb).

### **E. 3**

Zusammenfassend ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den heute bestehenden Kniebeschwerden des Beigeladenen und dem Unfallereignis nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungspflicht zu Recht verneint.

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juli 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 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.