

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/23 vom 10. Dezember 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2013_23

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/23 du 10 décembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/23 del 10 dicembre 2013

Regeste

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den aufgetretenen Kniebeschwerden rechts und dem damaligen Unfallereignis ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar. Ein Rückfall ist zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2013, UV 2013/23).

Erwägungen

E. 1

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

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Februar 2013 die auch bei Rückfällen und Spätfolgen nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) geltenden rechtlichen Voraussetzungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1, mit Hinweisen), zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. 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 die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen erfolgt und Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, obliegt es dem Gericht, die Fragen 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

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.

E. 1.3

Vorliegend stellt sich unstreitig die Frage der Leistungspflicht im Rückfall. 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 Beweisregel bezüglich des Nachteils der Beweislosigkeit 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. 2.1

Unter den Parteien ist streitig, ob zwischen den im Jahr 2012 gemeldeten Kniebeschwerden rechts und dem Motorradunfall vom 22. Juli 2003 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage gestützt auf die Stellungnahmen des Suva-Kreisarztes Dr. G. ___ vom 7. Dezember 2012 und 10. Januar 2013 (Suva-act. 152, 159). Die Beschwerdeführerin stellt sich ihrerseits auf den Standpunkt, es lägen aufgrund des Berichtes von Dr. F. ___ vom 19. September 2012 (Suva-act. 145) begründete objektive Anhaltspunkte für eine Unfallkausalität der aktuellen Beschwerden vor, weshalb ein unabhängiges Gutachten einzuholen sei (act. G 1).

E. 2.2

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. 2.3

Dr. G.____ führte in den ärztlichen Stellungnahmen vom 7. Dezember 2012 und 10. Januar 2013 (Suva-act. 152, 159) aus, in sämtlichen ärztlichen Untersuchungen seit dem Unfall im Jahr 2003 habe sich nie der Verdacht auf eine Bandinstabilität bzw. Kniebinnenschädigung ergeben. Eine solche sei in der ärztlichen Abschlussuntersuchung von 2008 sogar explizit ausgeschlossen worden. Die Beurteilung von Dr. F.____, dass die Insuffizienz des rechten hinteren Kreuzbandes unfallkausal sei, sei rein spekulativ. Dass neun Jahre nach dem Unfallereignis und zwischenzeitlich ärztlich dokumentierten unauffälligen intraartikulären Kniegelenksverhältnissen nun eine Kniebinnenschädigung als unfallkausal erachtet werden solle, sei aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht nachvollziehbar. Auch sei eine erneute Untersuchung bezüglich der Rückfallbeurteilung nicht zielführend, da mit einer solchen nur der aktuelle Status dokumentiert werden könne. Bei der Beurteilung der Kausalitätsfrage müsse jedoch zwingend auf die Voruntersuchungsergebnisse der vergangenen Jahre zurückgegriffen werden und diese könnten durch eine aktuelle Untersuchung weder bestätigt noch bezweifelt werden.

E. 2.4

Wie Dr. G.____ in seinen Stellungnahmen darlegt, sind weder den echtzeitlichen Berichten des Spitals Z.____ (Suva-act. 11, vgl. auch Suva-act. 10, 15 f.) noch dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 3. September 2004 (Suva-act. 55) Hinweise auf eine Kniebinnenschädigung zu entnehmen. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung und Röntgenkontrolle vom 1. März 2004 (Suva-act. 23) wurde hinsichtlich der Knie der Beschwerdeführerin explizit festgehalten, die Kniegelenke seien ergussfrei und bandstabil. Im Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 24. September 2008 (Suva-act. 125) wurde darüber hinaus angegeben, der Streckapparat der Knie sei kräftig und funktionstüchtig und es bestehe keine Schmerzprovokation bei Anheben des gestreckten Beines gegen Widerstand. Es bestünden keine Hinweise auf intraartikuläre Knieschädigungen. Insgesamt ist festzuhalten, dass in keiner im Anschluss an das Unfallereignis vom 22. Juli 2003 durchgeführten Untersuchung eine Verletzung der Kreuzbänder festgestellt wurde. In der Abschlussuntersuchung im Jahr 2008 wurden Hinweise auf Kniebinnenschädigungen gar explizit verneint. Gemäss der vorliegenden Aktenlage haben nach dieser Untersuchung bis zur Rückfallmeldung im Jahr 2012 auch keine Behandlungen im Zusammenhang mit dem rechten Knie stattgefunden. Soweit die Beschwerdeführerin hinsichtlich der vorgenommenen Untersuchungen geltend macht, Kreuzbandverletzungen seien unterdiagnostiziert, ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnosestellung bei Kreuzbandverletzungen neben bildgebenden Verfahren in erster Linie klinisch mittels Tests zur Stabilitätsprüfung in Streck- und Beugestellung erfolgt (vgl. hierzu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 1093 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1139 f.). Die Durchführung solcher Funktionstests geht aus den vorliegenden Untersuchungsberichten klar hervor (vgl. Suva-act. 23-2, 55-5, 125-2 f.). Darüber hinaus lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen, aufgrund welcher angenommen werden müsste, dass die im Zusammenhang mit dem Unfall durchgeführten Behandlungen

und Untersuchungen nicht lege artis vorgenommen worden wären.

E. 2.5

Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, Dr. F.____ hätte in der Untersuchung vom 17. September 2012 auf die Unfallkausalität der Beschwerden geschlossen. Dr. F.____ hielt im Bericht vom 19. September 2012 (Suva-act. 145) fest, die MRT-Untersuchung des rechten Knies habe gute Knorpelverhältnisse ergeben. Der Meniskus zeige eine leichte Signalalteration postero-medial mit eindrucksmässig leichter, ventraler Subluxation. Das hintere Kreuzband zeige ebenfalls Signalalterationen; im Gegensatz zum gesunden, deutlich schwärzeren Band sei dies als partielle Ruptur zu werten. Er führte aus, seines Erachtens leide die Beschwerdeführerin unter einer Insuffizienz des hinteren Kreuzbandes bei Teilruptur bzw. möglicher initialer Ruptur und insuffizienter Verheilung. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin stellte Dr. F.____ damit lediglich die Verdachtsdiagnose HKB-Insuffizienz und äusserte sich weder explizit zur Frage der Unfallkausalität der Kniebeschwerden noch brachte er die vermutete (Teil-)Ruptur mit dem Unfall von 2003 in Verbindung. Eine Rückfallkausalität kann damit durch die Ausführungen von Dr. F.____ nicht als belegt gelten.

E. 2.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Motorradunfall vom 22. Juli 2003 aufgrund der vorliegenden Aktenlage lediglich möglicherweise, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich (teil-)ursächlich für die Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin ist. Es liegen keine Unterlagen vor, welche die von Dr. F.____ diagnostizierte Teilruptur bzw. mögliche initiale Ruptur und insuffiziente Verheilung als Folge des Motorradunfalls von 2003 bestätigen würden. Im Übrigen kann als mögliche Ursache für die Beschwerden der Beschwerdeführerin auch eine allgemeine Bandlaxizität, wie sie im Gutachten vom 12. September 2009 (Suva-act. 93, S. 6) diagnostiziert wurde, in Betracht gezogen werden, zumal sich eine solche gerade dadurch auszeichnet, dass sie eine nicht ausreichend stabile ligamentäre Gelenksführung nach sich zieht (vgl. hierzu Hans Joachim Rist, Kniegelenksschäden im Sport, Medical Journal 11/2004, S. 1 f.). Schliesslich ist bezüglich der Argumentation der Beschwerdeführerin, sie habe keinen weiteren Unfall erlitten, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die Unfallverletzung auch Ursache des Befundes der Bänderinsuffizienz sei, mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (beweisrechtlich untaugliche "post hoc ergo propter hoc"-Formel; vgl. BGE 119 V 342 E. 2b/bb).

E. 3

Nach dem Gesagten ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Juli 2003 nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint. Es ist nicht zu erwarten, dass weitere medizinische Abklärungen bzw. eine aktuelle Untersuchung wesentliche neue Erkenntnisse aufzuzeigen vermöchten, die den erforderlichen Nachweis der natürlichen Kausalität liefern können. Es kann deshalb auf die beantragte Einholung eines externen Gutachtens verzichtet

werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b). Da es am rechtsgenügenden Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs fehlt, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

E. 4

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 28. Februar 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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.