

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/89 vom 18. August 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_89

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/89 du 18 août 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/89 del 18 agosto 2017

Regeste

Art. 53 Abs. 2 ATSG. Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit als Voraussetzung der Wiedererwägung vorliegend bei einer abweichenden gutachterlichen Einschätzung nicht gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. August 2017, UV 2015/89).

Erwägungen

E. 1

1.1 Strittig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für die mit Verfügung vom 12. März 2015 respektive Einspracheentscheid vom 11. November 2015 wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 10. September 2012 und die damit erfolgte Aufhebung der damals zugesprochenen Invalidenrente erfüllt waren. 1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. 1.3 Der Versicherungsträger kann nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2016, 8C_425/2016, E.2.2, und 23. November 2012,

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründet die Wiedererwägung damit, dass gemäss dem Gutachten von Dr. O.____ in den vorgängigen medizinischen Berichten der Vorzustand und somit die Unfallkausalität nicht ausreichend beurteilt worden seien und der aktenkundige weitere Verlauf auf der, klinisch und radiologisch belegbar falschen, angeblich weiterbestehenden Unfallkausalität aufgebaut sei. Demzufolge basiere die Verfügung vom 10. September 2012 auf nicht rechtsgenügenden bzw. falschen medizinischen Grundlagen. Gemäss Dr. O.____ sei die Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich per November 2005 weggefallen. Somit sei die Verfügung vom 10. September 2012 zweifellos unrichtig und deren Berichtigung (Aufhebung der Rente von 42%) offensichtlich von erheblicher Bedeutung. Es stehe ohne jeden Zweifel fest, dass der Beschwerdeführer an einer krankheitsbedingten femoro-patellaren Arthrose leide, welche vorbestehend und nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Es liege kein anderer Schluss nahe als der, dass der Unfall für den Beschwerdeführer keine nachteiligen körperlichen Folgen gehabt habe, welche eine Rentenzusprechung/Integritätsentschädigung gerechtfertigt hätten (UV-act. 213, S. 10).

2.2 Dr. E.____ diagnostizierte im Gutachten vom 24. Oktober 2007 einen Zustand nach Kniesturz mit partieller Läsion des hinteren Kreuzbandes, eine Chondromalazie Grad IV der lateralen Patellafazette rechts und eine posttraumatische femoropatellare Arthrose. Der Unfall sei der natürliche Auslöser der festgestellten gesundheitlichen Störung. Es gebe keinen gesicherten Hinweis, dass ein erheblicher Knorpelschaden an der Kniescheibe des rechten Kniegelenkes bereits vor dem Unfall bestanden habe. Der Unfall sei die überwiegend wahrscheinliche Ursache der Gesundheitsstörung. Er sei auch der natürliche Auslöser der Gesundheitsstörung. In diesem Zusammenhang gebe der Beschwerdeführer glaubhaft an, dass er vor dem Unfall nie wegen Knieproblemen irgendwelcher Art bei seinen Hausärzten gewesen sei. Durch den Unfall sei das rechte Kniegelenk nachhaltig geschädigt worden. Es bestehe ein Dauerschaden im Bereich des hinteren Kreuzbandes und im Bereich der rechten Kniescheibe. In der Zwischenzeit sei die Arthrose der Kniescheibe operativ behandelt worden. Aufgrund dieses Zustandes könne der Status quo ante nicht mehr erreicht werden. Die durch den Unfall mindestens mitverursachten Gesundheitsstörungen wären nicht früher oder später auch ohne den Unfall im aktuellen Ausmass aufgetreten. Die arthrotischen Veränderungen, nachgewiesen durch einen Vergleich beider Kniegelenke mittels MRI, seien im Bereich des rechten Kniegelenks derart, dass sie ohne den Unfall nicht in diesem Ausmass hätten auftreten können. Der Status quo sine könne nicht mehr erreicht werden (UV-act. 34, S. 5 ff.).

2.3 Auch Dr. H.____ hielt im Gutachten vom 3. Februar 2011 fest, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. Der Unfall sei der Auslöser für die anschliessenden Kniebeschwerden respektive für die festgestellten gesundheitlichen Störungen. Ob bereits und in welchem Ausmass ein allfälliger Knorpelschaden schon vor dem Unfallereignis vorhanden gewesen sei, könne nicht gesagt werden, da keine Dokumentation vorhanden sei. Der Status quo ante sei nicht erreicht und könne auch nie erreicht werden. Ohne den Unfall wäre es nicht früher oder später zu den aktuellen Gesundheitsstörungen gekommen. Angeblich sei am 3. Oktober 2007 ein MRI beider Kniegelenke durchgeführt worden, wobei auf der Gegenseite keine vergleichbare Schädigung des retropatellären Knorpels vorhanden gewesen sei (UV-act. 89, S. 3 f.). Auch Dr. K.____ hielt im Gutachten vom 10. Mai 2012 fest, der Unfall sei die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (UV-act. 119, S. 3). Auch der behandelnde Arzt Dr.

D.____ kam zu selbigem Schluss (UV-act. 26). 2.4 Dr. O.____ führt in seinem Gutachten vom 3. November 2014 aus, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall „am“ und nicht „im“ Knie verletzt habe. Die beim Aufprall entstandene Schwellung habe ausschliesslich präpatellar bestanden und das Beschwerdebild und die Schwellung hätten sich (ohne ärztliche Behandlung) rasch regredient gezeigt. Auch das erneute „Anschwellen des Knies“, bei dem es sich um einen Erguss gehandelt habe, der rund sieben Wochen nach dem Trauma aufgetreten sei, ändere nichts. Die von Dr. D.____ diagnostizierte laterale Meniskusläsion müsse als „kaum mögliche Verletzungsfolge bei einer ventralen Kontusion“ bezeichnet werden und habe intraoperativ auch nicht bestätigt werden können. Intraoperativ hätten sich Veränderungen am HKB Zerrung/Partialruptur finden lassen, welche retrospektiv nur als „möglicherweise“ respektive nur teilweise auf das inkriminierte Ereignis hätten zurückgeführt werden können. Hierzu hätte einerseits die entsprechende Klinik mit Instabilität gefehlt und andererseits hätten die präoperativen Punktionen keinen Hämarthros ergeben und anlässlich der Arthroskopie sei die Synovia am HKB als „immer noch massiv gerötet“ beschrieben worden, was retrospektiv den „wahrscheinlicheren“ Schluss zulasse respektive wodruch sich geradezu aufdränge, dass es sich hier um eine chronische, aber eben im Zusammenhang mit dem Unfall vorbestehende mit möglicher patho-mechanisch jedoch unklarer Exazerbation bei der angestammten Arbeit, und nicht um eine unfallkausale HKB-Pathologie gehandelt haben könnte. Ausserdem wäre die postulierte unfallbedingte Verletzung an der Synovie des HKB innerhalb von sechs bis acht Wochen ausgeheilt, weil retrospektiv keine erkennbare respektive aktenkundige und nachvollziehbar somatisch begründete Komplikation die Heilung gestört habe, was umgekehrt bedeute, dass zum Zeitpunkt der Operation die Heilung hätte eingetreten gewesen sein müssen. Über die Veränderung an der Synovie des HKB hinaus hätten sich jedoch keine, überwiegend wahrscheinlich auf ein kürzlich stattgehabtes Trauma zurückzuführenden Pathologien finden lassen. Die Ausbildung einer Chondromalazie IV, ergo in casu einer relevanten femoro-patellaren Arthrose, sei empirisch ein Prozess, der sich im Verlauf von Jahren entwickle. Dass beim Unfall eine „richtungsgebende Verschlimmerung“ des angeblich vorher asymptomatischen femoro-patellaren Vorzustandes erfolgt sei, sei unter Würdigung der aktenkundigen und zeitnahen klinischen und radiologischen Befunde nicht ausgewiesen oder erkennbar. Im Operationsbericht würden unter anderem konkrete Hinweise darauf fehlen, dass im femoro-patellaren Bereich der bereits 2004 bestehenden expliziten und substantiell relevanten Chondropathie „scharfkantige Knorpelabrissstellen“ bestanden hätten und vor allem fehle die konkrete Erwähnung, dass intraartikulär freie, frisch ausgebrochene Knorpelstücke gesehen worden seien. Die am 2. November 2011 erfolgte Arthroskopie sei demnach im unfallkausalen Sinn „nur als erweiterte Diagnostik“ bei erneut aufgetretener Symptomatik nach dem Unfall „zur Differenzierung und Abklärung allfällig möglicher Unfallfolgen“ zu bezeichnen und die damals erfolgten interventionell-therapeutischen Massnahmen zwar lege artis, jedoch retrospektiv mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit dem Kontusionstrauma erkennbar. Zudem könnten die Schmerzen gar nicht direkt vom Knorpelschaden herrühren, da Knorpelgewebe nicht schmerzinnerviert sei. Der vorliegende Verlauf sei überwiegend wahrscheinlich auf eine nichttraumatische Ätiologie zurückzuführen, insbesondere da ein somatischer, für diesen Schmerzverlauf hinreichend erklärbarer Vorzustand bestanden habe, und am Knorpel eine eindeutige Verletzungsfolge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe ausgeschlossen werden können. Dass trotzdem ein „versicherungstechnisch-unfallkausaler Anspruch auf die

Operation“ bestanden haben könne, sei allenfalls damit zu begründen, dass der Eingriff im Gesamtkontext gesehen letztendlich den Versuch dargestellt habe, die vom Unfall damals als „hypothetisch mitverursachten Beschwerden/Schmerzen“ vorzeitig zu beseitigen, obwohl streng genommen und anamnestisch bestätigt die Brückensymptomatik retrospektiv gar nicht überzeugend sei. Eine allfällige traumatische Verschlimmerung eines anamnestisch klinisch stummen degenerativen Vorzustandes sei in der Regel, vor allem bei komplikationslosem Verlauf, nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, ergo vorliegend allerspätestens ein Jahr nach der ersten Arthroskopie, als abgeschlossen zu werten, wenn die Arthroskopie mit den therapeutischen „Gelegenheitsmassnahmen am degenerativen Vorzustand“ als „somatisch nachweisbare Komplikation im/während dem Heilprozess“ nach der hypothetischen Aktivierung am 15. Juli 2004 betrachtet werde, und somit per November 2005 der Status quo sine als eingetreten zu bezeichnen sei. Dr. O.____ kritisiert, dass Dr. E.____ eigentlich gar keine Diskussion über die Unfallkausalität geführt habe und einzig darauf verweise, dass keine gesicherten Hinweise dafür vorliegen würden, dass an der Kniescheibe rechts bereits vor dem Unfall ein erheblicher Knorpelschaden bestanden haben solle. Dabei werde ausgeblendet, dass der Knorpelschaden nicht innert einiger Wochen/Monate bis zur ersten Arthroskopie entstanden sein könne, eine gesicherte und überwiegend wahrscheinliche (richtungsgebende) Verschlimmerung dieses Vorschadens nicht objektivierbar gewesen sei, primär „nur“ präpatellare aber keine retropatellare Beschwerden bestanden hätten und der Beschwerdeverlauf bei zunächst zeitgerechter Schmerzreduktion im Rahmen der Heilung und, zeitlich eindeutig davon abgesetzt respektive später aufgetreten, einer exazerbierenden Symptomatik ohne erneuten „Aktivierungsmechanismus“ – nota bene neu intraartikulär mit konsekutivem Erguss – aufgetreten sei, was bei der vom Gutachter zugrunde gelegten und hypothetischen Verschlimmerung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht so verlaufen würde. Im Gegenteil hätte eine durchgehende und gleichbleibende Beschwerdesymptomatik bestanden. Es hätte auch ein seit dem Unfall persistierender und behandlungsbedürftiger Erguss bestanden. Es gebe keine wissenschaftlich begründete „exakte Definition“ des „posttraumatischen Knorpelschadens“ und auch keine überwiegend wahrscheinlich gesicherten Kriterien zur Abgrenzung eines „traumatisch bedingten“ gegenüber einem „natürlichen, alterskorrelierenden, degenerativ bedingten“ Knorpelschaden. Nur bei einer arthroskopischen Beurteilung in den ersten drei Monaten nach dem inkriminierten Ereignis scheine die Differenzierung traumatisch vs. atraumatisch möglich zu sein (UV-act. 194, S. 24 ff.).

2.5 Die Kritik von Dr. O.____ an Dr. E.____, dieser habe keine Diskussion über die Unfallkausalität geführt, überzeugt nicht. Einerseits hat Dr. E.____ dargelegt, dass keine gesicherten Hinweise für einen erheblichen Knorpelschaden an der Kniescheibe vor dem Unfall bestanden hätten, andererseits plausibilisierte er seine Beurteilung mit einem Vergleich beider Kniegelenke mittels MRI. Mangels Unterlagen vor dem Unfall, kann auch Dr. O.____ keine exakten Angaben zum Vorzustand machen, er gibt diesbezüglich selber an, dass dieser weder bekannt noch konklusiv überprüf- oder beweisbar sei. Zur Begründung weshalb bezüglich der femoro-patellare Knorpelpathologie ein relevanter Vorzustand bestanden habe und es beim Unfall nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sei, führt Dr. O.____ unter anderem an, dass im Operationsbericht vor allem die konkrete Erwähnung von intraartikulär freien, frisch ausgebrochenen Knorpelstücken (sogenannt freien Gelenkskörpern, welche eine „conditio sine qua non“ bei frischem Knorpelschaden seien) gefehlt habe. Zumindest geht aus dem Operationsbericht vom 2. November 2004 jedoch hervor, dass bei der

Gelenkspunktion ein seröser Erguss mit Knorpelfetzen festgestellt worden sei (UV-act. 8). Ob es sich dabei um freie, frisch ausgebrochene Knorpelstücke handelt, ist nicht ersichtlich, kann jedoch auch nicht ohne weiteres verneint werden. Weiter führt Dr. O.____ selber aus, dass eine gesicherte Abgrenzung zwischen einem traumatisch bedingten und einem natürlichen, alterskorrelierenden, degenerativ bedingten Knorpelschaden nicht möglich sei, respektive, dass bei einer arthroskopischen Beurteilung eine Differenzierung zwischen traumatisch und atraumatisch nur in den ersten drei Monaten nach dem inkriminierenden Ereignis möglich sei. Somit ist nicht ersichtlich, wie es Dr. O.____ möglich sein soll, eine eindeutige Aussage zu machen, dass es sich um einen atraumatisch bedingten Knorpelschaden handeln müsse. Er kommt zwar zur Schlussfolgerung, dass der vorliegende Verlauf überwiegend wahrscheinlich auf eine nichttraumatische Ätiologie zurückzuführen sei und dass sich keine, überwiegend wahrscheinlich auf ein kürzlich stattgehabtes Trauma zurückzuführenden Pathologien finden lassen würden, damit ist jedoch eine traumatische Ätiologie nicht gänzlich ausgeschlossen. Es ist somit nicht nur ein einziger Schluss, nämlich dass die Beschwerden nicht unfallkausal seien, möglich. Diesbezüglich ist auch zu beachten, dass nicht nur der behandelnde Arzt Dr. D.____, sondern auch die von der Beschwerdegegnerin selbst mit der Begutachtung beauftragten Ärzte Dr. E.____, Dr. H.____ und Dr. K.____ übereinstimmend zum gegenteiligen Schluss gekommen sind und die Beschwerden eindeutig als unfallkausal beurteilt haben. Selbst wenn die Beurteilung von Dr. O.____ als wahrscheinlich angesehen werden sollte, ist vorliegend eben nicht nur ein einziger Schluss möglich und die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit ist nicht erfüllt. Die Wiedererwägungsverfügung vom 2. März 2015 erweist sich somit als unzulässig. Es bleibt bei der Verfügung vom 10. September 2012.

E. 3

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 11. November 2015 aufzuheben. 3.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 3.3 Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauchal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Vorliegend erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. November 2015 aufgehoben. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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