

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/33 vom 19. Dezember 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2016_33

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/33 du 19 décembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/33 del 19 dicembre 2017

Regeste

Art. 6 UVG: Wegfall der Unfallkausalität. Die medizinische Aktenlage lässt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass das Unfallereignis seine kausale Bedeutung verloren hat. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des KantonsSt. Gallen vom 19. Dezember 2017, UV 2016/33).

Erwägungen

E. 2

2.1 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 Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2015 zur Diskussion steht, daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. 2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. 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 Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1). Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität, weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 122 V 417 E. 2c mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 E. 2.1). 2.3 Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). 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 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Angesichts des Gesagten sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.).

2.4 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden apparativen/bildgebenden Untersuchungsbefund (mittels Röntgen, Computertomogramm, Kernspintomographie, Arthroskopie) erhoben wird bzw. bestätigt werden kann (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 3

3.1 Übereinstimmend haben sowohl Dr. I.____ wie auch Dr. F.____ und Dr. J.____ auf den Befundbericht der Magnetresonanztomographie des rechten Knies von Dr. C.____ vom 22. Juli 2015 (UV-act. 9) abgestellt. Dabei wurde ein schräg verlaufender, in die Unterfläche einstrahlender Riss des Innenmeniskushinterhornes, mit Ausdehnung des Risses in den Übergang Korpus/Hinterhorn, begleitet von einer umschriebenen Synovitis der postero-medialen Gelenkkapsel, eine Plica mediopatellaris ohne Interposition und eine oberflächliche Knorpelschädigung der Kniescheiben rückflächig Grad II festgestellt. Am 30. September 2015 wurde eine Kniearthroskopie mit Plicaresektion und Hoffareduktion des rechten Knies durchgeführt. Zur Frage der Unfallkausalität zwischen dem Unfall vom 22. Juni 2015 und dem anlässlich der Magnetresonanztomographie festgestellte sog. Plicasyndrom liegen die sich widersprechenden Beurteilungen des Kreisarztes Dr. I.____ und der behandelnden Ärzte Dr. F.____ und Dr. J.____ vor.

3.2 Dr. I.____ berief sich in seinen Beurteilungen insbesondere darauf, dass auf den kernspintomographischen Bildern kein Nachweis auf eine relevante Gewalteinwirkung ersichtlich sei. Die Signalveränderungen würden allenfalls für eine leichte Gewalteinwirkung auf das Kniegelenk sprechen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch nicht geeignet sei, die später anlässlich der Operation festgestellten Veränderungen der Plica mediopatellaris hervorzurufen.

3.3 Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestünde jedoch nicht nur dann, wenn es erst durch den Sturz zu einer Einklemmung der Plica im Gelenkspalt gekommen und das Plicaimpingement damit durch den Unfall neu verursacht worden wäre. Denn analog zur Rechtsprechung im Zusammenhang mit einer Diskushernienproblematik hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG auch dann Leistungen zu erbringen, wenn davon auszugehen ist, dass durch einen Unfall eine bereits vorbestehende Plicaproblematik - wenn auch nicht verursacht oder richtungsgebend verschlimmert - so doch aktiviert worden ist. Denn treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies

bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine - selbst operative Eingriffe mit einschliessende - zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (8C_423/2012 vom 26. Februar 2013, Erw. 5.3). Erst mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012,, S. 54) entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009, E. 4.3 mit Hinweisen). Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung, welche auch operative Eingriffe umfassen kann.

3.4 Selbst wenn somit gestützt auf die Beurteilungen von Dr. I. ___ davon ausgegangen würde, dass die operativ versorgten morphologischen Veränderungen der Plica mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keiner Traumatisierung sondern einem unfallunabhängigen Impingement bei repetitiver, beruflich veranlasster Beuge- und Druckbelastung des Kniegelenkes geschuldet seien, könnte damit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung vom 20. Oktober 2015 nicht ohne weiteres verneint werden. Denn auch Dr. I. ___ hielt in seiner Beurteilung vom 7. April 2016 fest, es müsse davon ausgegangen werden, dass es aufgrund des Schadenereignisses vom 22. Juni 2015 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bereits unfallunabhängig vorbestehenden Vorzustandes gekommen sei. Bei der Festlegung des Status quo sine stützte sich Dr. I. ___ auf den Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes und stellte fest, dass bei einer Prellung/Kontusion von Kniegelenk/Patella mit den Leitsymptomen „geschlossene Hautdecke, örtliche Schwellung und Hautschürfung ohne bone bruise“ mit einer maximalen Behandlungsdauer von zwölf Wochen gerechnet werde. Abgesehen davon, dass ein solcher Leitfaden allenfalls zeitliche Richtwerte zu liefern vermag, deren strikte Verbindlichkeit dem zu beurteilenden Einzelfall nicht genügen kann, erscheint es vorliegend von vornherein nicht gerechtfertigt, einzig darauf abzustellen, dass der Operationstermin erst am 20. Oktober 2015 und damit über zwölf Wochen nach dem Unfallereignis stattgefunden hatte. Denn in diesem Fall würde es dem Beschwerdeführer zum Nachteil gereichen, dass zunächst versucht wurde, die Beschwerden konservativ zu behandeln. Die Tatsache, dass dieser konservative Behandlungsversuch nicht zum gewünschten Erfolg geführt hatte, war sodann bereits sechs Wochen nach der Erstvorstellung und damit zehn Wochen nach dem Unfallereignis festgestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt und damit auch noch innerhalb der vom Reintegrationsleitfaden postulierten zwölf Wochen wurde bereits die operative Intervention beschlossen. Ein Operationstermin vor dem 20. Oktober 2015 war gemäss der Aussage von Dr. J. ___ im Schreiben vom 27. November 2015, auf die ohne weiteres abgestellt werden kann, lediglich aus terminlichen Gründen nicht möglich. Einzig gestützt auf den Zeitablauf zwischen dem Unfall und dem Operationstermin kann somit nicht darauf geschlossen werden, dass der Status quo sine zu diesem Zeitpunkt bereits wieder eingetreten war.

3.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass gestützt auf die medizinische Aktenlage zwei verschiedene Konstellationen denkbar erscheinen, bei deren Vorliegen die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Unrecht abgelehnt hätte. Zum einen würde eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dann bestehen, wenn das

Plicasyndrom durch den Sturz vom 22. Juni 2015 neu verursacht worden bzw. es erst durch den Unfall zu einer Einklemmung der Plica im Gelenkspalt gekommen wäre. Zum anderen wäre eine Leistungspflicht auch dann anzunehmen, wenn beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall chronische Reibungen der Plica mit einem verschleissbedingten Knorpelschaden aufgetreten wären und es durch die Prellung vom 22. Juni 2015 lediglich zu einer Verschlimmerung der Plica-Problematik gekommen wäre, die eine vorzeitige Operation erforderlich gemacht hätte. Mit der zweiten Variante setzten sich jedoch weder Dr. I.____ noch Dr. J.____ näher auseinander. Wie voranstehend ausgeführt, kann sodann einzig aufgrund des Zeitablaufs bis zum Operationstermin vom 20. Oktober 2015 nicht darauf geschlossen werden, dass der Status quo sine wieder eingetreten war. Für die rechtsanwendende Behörde bzw. das Gericht lässt sich gestützt auf die gegebene Aktenlage damit nicht abschliessend beurteilen, ob die nach dem 1. Oktober 2015 noch bestehenden Kniebeschwerden rechts mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit noch Folgen des Unfalls vom 20. Juni 2015 waren oder eine unfallfremde Ursache hatten.

E. 4

4.1 Bei der Würdigung des Aktenberichts von Dr. I.____ ist sodann zu beachten, dass es sich hierbei um eine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme handelt. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). 4.2 Als untauglich erweist sich schliesslich im konkreten Fall auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf den Begriff "post hoc ergo propter hoc". Allgemein vermag dieser juristisch gesehen nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen. Denn, dass vor einem Unfall keine entsprechenden Beschwerden geklagt worden sind, bildet für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen Beweis für eine Unfallkausalität. Der zeitliche Aspekt besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Bern/St. Gallen/Zürich 2015, N 69 zu Art. 4 ATSG; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205 [= Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Doch in Bezug auf den konkreten Fall ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer am 22. Juni 2015 einen Unfall erlitt, der zu einem Plicaimpingement führen kann, er über den 1. Oktober 2015 hinaus unter Schmerzen im Bereich des rechten Knies gelitten hatte und angesichts der vorliegenden medizinischen Akten Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellung von Dr. I.____ bestehen, das Plicaimpingement sei einzig auf einen degenerativen Vorzustand zurückzuführen. Aus der zeitlichen Abfolge kann somit mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder auf die Unfallkausalität noch auf eine unfallfremde Ursache geschlossen werden. 4.3 Nach dem Gesagten lässt die medizinische Aktenlage nicht darauf schliessen, dass das Unfallereignis vom 22. Juni 2015 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per 1. Oktober 2015 jede - auch nur teilweise - kausale Bedeutung hinsichtlich der darüber hinaus vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden rechts

verloren hat. Die Sache ist daher zu einer unabhängigen spezialärztlichen Beurteilung der Unfallkausalität im Sinne der Erwägungen 3.5 und 4.2 der ab dem 1. Oktober 2015 geklagten Beschwerden an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. April 2016 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 5.3 Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. April 2016 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. 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.