

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/59 vom 28. Februar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2016_59

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/59 du 28 février 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/59 del 28 febbraio 2018

Regeste

Art. 6 UVG. Die Einstellung der Versicherungsleistungen erfolgte zu Recht. Status quo sine nach einer Kniekontusion bei anlagebedingter Plica mediopatellaris vier Wochen nach dem Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2018, UV 2016/59). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2018.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 26. März 2015 einstellte.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 sehen vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015, d.h. vor dem 1. Januar 2017, ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Das vorliegend relevante Ereignis hat sich am 20. Dezember 2014 ereignet, weshalb auf die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen abzustellen ist.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss mit dem im

Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein bzw. verneint werden können. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind.

2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3).

2.5 Keine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht nach der Rechtsprechung, wenn der Unfall blosse Gelegenheits- oder Zufallsursache des Gesundheitsschadens ist. Gemeint sind dabei Fälle, in denen ein pathologischer, aber allenfalls klinisch stummer Vorzustand besteht, welcher durch den Unfall aktiviert wird, zu dessen Aktivierung aber nicht unbedingt ein Unfallereignis nötig gewesen wäre. Wenn mit anderen Worten ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass und es entsteht daher keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C_380/2011, E. 4.2 mit Hinweisen). Gemäss einem Teil der Lehre handelt es sich dabei um einen Spezialfall, in welchem zwar der Status quo ante nicht wieder erreicht wird, der Status quo sine aber innerhalb sehr kurzer Zeit wieder eintritt (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O.).

2.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien

Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 351, E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4 und BGE 125 V 351 E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Nach Lage der Akten rutschte die Beschwerdeführerin im Dezember 2014 auf einem schneematschbedeckten Trottoir aus und stürzte auf das linke Kniegelenk. Dabei zog sie sich eine Kontusion des linken Knies zu. Die Schwellung und das Hämatom gingen nach Angaben der Beschwerdeführerin nach einer Woche wieder zurück (UV-act. 1, vgl. das Protokoll über die Besprechung vom 23. April 2015, UV-act. 5 S. 2). Anlässlich der am 26. März 2015 durchgeführten MRT-Untersuchung wurde im Wesentlichen eine Plica mediopatellaris festgestellt, welche im Mai 2015 arthroskopisch entfernt wurde (vgl. UV-act. 9, 11). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 20. Dezember 2014 und stellte ihre Leistungen gleichzeitig per Datum der MRT-Untersuchung vom 26. März 2015 wieder ein (vgl. das Schreiben vom 5. August 2015, UV-act. 23). Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdeführerin auch über dieses Datum hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat, womit sie u.a. die Kosten der im Mai 2015 durchgeführten Arthroskopie zu übernehmen hätte. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die geklagten Kniebeschwerden über den 26. März 2015 hinaus in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 20. Dezember 2014 stehen (vgl. E. 2.3, E. 2.4).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung auf die Aktenbeurteilung von Dr. E.____ vom 30. Juli 2015 (UV-act. 16). Darin führte dieser aus, dass es im Rahmen des Unfalls vom 20. Dezember 2014 lediglich zu einer Kontusion des linken Kniegelenks mit einer Schwellung und einem Hämatom gekommen sei. Eine unfallkausale intraartikuläre morphologische Läsion habe bei der MRI-Untersuchung ausgeschlossen werden können. Die subjektiv beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin seien auf die hypertrophe Plica mediopatellaris zurückzuführen. Dabei handle es sich um eine Anlagevariante der Gelenksinnenhaut ohne direkten Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Möglicherweise sei sie aber im Rahmen des Unfalls symptomatisch geworden. Auffällig sei allerdings, dass die erste ärztliche Behandlung erst Monate später stattgefunden habe. Dr. E.____ hielt fest, dass es im Rahmen des Unfalls vom 20. Dezember 2014 lediglich zu einer vorübergehenden, nicht aber richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustands gekommen sei. Der Status quo sine sei nach der Kontusion des Kniegelenks spätestens nach vier Wochen erreicht gewesen. Auch ohne den Unfall vom Dezember 2014 wären die Beschwerden im Rahmen der Hypertrophie der Plica

mediopatellaris überwiegend wahrscheinlich früher oder später im heutigen Ausmass aufgetreten (UV-act. 16 S. 2 f.). 3.3 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Aktenbeurteilung von Dr. E.____ nicht überzeuge. Es leuchte insbesondere nicht ein, weshalb der Status quo sine bereits spätestens vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht worden sein sollte. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin würden andauern, weshalb am 16. Dezember 2015 eine weitere Operation am linken Knie durchgeführt worden sei. Die Behandlung sei bis heute nicht abgeschlossen. Insgesamt habe die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenbeurteilung nicht überwiegend wahrscheinlich beweisen können, dass ausschliesslich unfallfremde Faktoren vorlägen (act. G 1 S. 5 ff.). 3.4 Der Umstand, dass Dr. E.____ seine Einschätzung ausschliesslich auf Grundlage der Akten abgab und die Beschwerdeführerin nicht selbst untersuchte, steht deren Beweiswert grundsätzlich nicht entgegen. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist aber, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011 E. 4.1 mit Hinweisen; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b). Vorliegend gab Dr. E.____ seine Beurteilung in Kenntnis der Vorakten ab und legte die Anamnese lückenlos dar. Er setzte sich insbesondere mit dem Behandlungsverlauf, den bildgebenden Untersuchungsergebnissen und der Frage nach dem Vorliegen von relevanten Vorzuständen sowie der Unfallkausalität der Befunde auseinander. Dr. E.____ legte überzeugend dar, dass die bildgebend festgestellte Plica mediopatellaris für die geklagten Beschwerden ursächlich sei, diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit früher oder später auch ohne das Sturzereignis im aktuellen Ausmass symptomatisch geworden wäre und der Status quo sine nach der Kniekontusion spätestens nach vier Wochen erreicht gewesen sei. 3.5 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist die Stellungnahme ihres behandelnden Arztes Dr. D.____ vom 21. Dezember 2015 (UV-act. 37) nicht geeignet, die überzeugende Beurteilung von Dr. E.____ in Zweifel zu ziehen. Dr. D.____ hielt in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. E.____ fest, dass die Plica mediopatellaris eine Form-Variante der Gelenkinnenhaut des Knies darstelle, und dass das Vorkommen dieser anatomischen Struktur nichts mit dem Unfallereignis zu tun habe. Beide Fachärzte gingen sodann übereinstimmend davon aus, dass dieser anatomische Vorzustand im Sinne einer Möglichkeit auch durch einen Unfall, wie insbesondere eine Kontusion oder Distorsion, symptomatisch werden könne (vgl. E. 3.2, UV-act. 37). 3.6 Festzuhalten ist, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen nicht automatisch für das Vorliegen von anhaltenden Unfallrestfolgen sprechen. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.3) keine Beschwerdefreiheit. Entscheidend ist, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Plica mediopatellaris ein anatomischer Vorzustand vorlag, welcher gemäss den übereinstimmenden Aussagen der Ärzte auch, aber nicht ausschliesslich durch ein Unfallereignis symptomatisch werden kann (vgl. E. 3.2, E. 3.5). Dass dies bei der Beschwerdeführerin vorliegend der Fall gewesen ist, erscheint zwar möglich, ist jedoch aufgrund der Akten und insbesondere auch durch die Beurteilung von Dr. D.____ nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Aus der verallgemeinernden Aussage von Dr. D.____, dass ein spontanes Auftreten einer Plica-Symptomatik ohne Vorliegen eines

Unfallereignisses „eher“ zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr typisch und deshalb im konkreten Fall „eher“ unwahrscheinlich sei, kann die – im Zeitpunkt des Unfallereignisses 28-jährige – Beschwerdeführerin jedenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Soweit Dr. D. ___ darüber hinaus argumentiert, dass „wohl von einem Unfallereignis ausgegangen“ werden müsse, da bei der Beschwerdeführerin vorgängig keine Kniebeschwerden bestanden hätten (UV-act. 37), ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G 3 S. 5) darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung rechtsprechungsgemäss nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gelten kann, weil sie nach diesem aufgetreten ist (post hoc ergo propter hoc; BGE 119 V 335 E. 2b/bb mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 8C_636/2016 vom 16. November 2016 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Nicht zuletzt wird die Plica im MRT-Untersuchungsbericht vom 26. März 2015 überhaupt nicht und im Arthroskopiebericht vom 13. Mai 2015 nur als anatomische Struktur erwähnt (vgl. UV-act. 9-3, 11). Dass sich die Plica aufgrund einer Entzündung verdickt dargestellt hätte, wie dies bei einer kontusionsbedingten bzw. traumatischen Gesundheitsschädigung zu erwarten gewesen wäre, geht aus den Berichten nicht hervor. 3.7 Selbst wenn im Übrigen davon auszugehen wäre, dass die Plica mediopatellaris im vorliegenden Fall überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom Dezember 2014 aktiviert bzw. symptomatisch geworden wäre, wäre zu deren Aktivierung nicht unbedingt ein Unfallereignis nötig gewesen, zumal eine Plica-Symptomatik ebenso wahrscheinlich durch Überbeanspruchung im Alltag ausgelöst werden kann (vgl. E. 2.5, vgl. auch act. G. 1.12 S. 1). Wie Dr. E. ___ überzeugend darlegte, wären die Beschwerden der Beschwerdeführerin somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit früher oder später auch ohne das Sturzereignis im aktuellen Ausmass aufgetreten (E. 3.2). 3.8 Schliesslich lassen sich weder aus der von der Beschwerdeführerin eingereichten Informationsbroschüre des im vorliegenden Verfahren nicht involvierten Mediziners Dr. F. ___ relevante fallbezogene Schlüsse ziehen noch ergeben sich aus dem Operationsbericht vom 16. Dezember 2015 und den weiteren medizinischen Berichten (act. G 11.1-11.4) wesentliche neue Gesichtspunkte für die vorliegend zu beantwortende Frage nach dem Wegfall der Unfallkausalität.

E. 4

Zusammenfassend ist somit gestützt auf die vorliegende Aktenlage mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin – spätestens – im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 26. März 2015 keine kausale Unfallfolgen mehr darstellten. Die Einstellung der Leistungen erweist sich damit als gerechtfertigt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 162 E. 1d).

E. 5

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.