

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/2 vom 18. Dezember 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_2

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/2 du 18 décembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/2 del 18 dicembre 2018

Regeste

Art. 6 UVG: Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität eines objektivierbaren osteochondralen Defekts an der Patellarrückfläche. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und erneuter Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2018, UV 2017/2).

Erwägungen

E. 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 daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2015 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf über den 31. Dezember 2015 hinausgehende Versicherungsleistungen abgelehnt hat.

E. 3

3.1 Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt

sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., Bern 2014, § 70 N 58 f.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich bei der Einstellung von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05 E. 1 ff.). Die Parteien tragen im Sozialversicherungsrecht ohnehin in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn 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 mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4, 55).

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c 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 (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, N 120 zu Art. 61 ATSG). 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). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin gehören - kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 229 E. 5.2 und 135 V 469 ff. E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2). Sollten solche geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.6 f.).

E. 4

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 23. August 2015 einen Unfall im Sinne von Art. 4 UVG erlitten hat. Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist hingegen, ob zwischen dem Unfallereignis und der kernspintomographisch und arthroskopisch diagnostizierten osteochondralen Defektbildung der lateralen Patellagelenksfläche des rechten Knies der Beschwerdeführerin ein natürlicher Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich gegeben ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung einer über den 31. Dezember 2015 hinausgehenden Leistungspflicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. H.____ (vgl. UV-act. 3.11, 3.23 und 3.29), welcher die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Knorpelläsionen als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal betrachtet (vgl. UV-act. 1.68; act. G 5 und G 18). Demgegenüber beruft sich die Beschwerdeführerin (vgl. act. G1 und G 14) auf die Ausführungen des an der Arthroskopie beteiligten Dr. F.____ (vgl. UV-act. 3.10), welcher den osteochondralen Defekt an der Patellarückfläche sowie die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführt (vgl. act. G 14.1 und UV-act. 3.16). Sollte die Unfallkausalität des osteochondralen Patelladefekts gegeben sein, würde die Beschwerdegegnerin unabhängig der Genese der weiteren bei der Arthroskopie behandelten chondralen Läsionen (vgl. UV-act. 3.9 und 3.10) eine Leistungspflicht hinsichtlich des operativen Eingriffs und der operativen Nachbehandlung treffen (vgl. Art. 64 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 ATSG). Denn es ist davon auszugehen, dass die Knorpelläsion hinter der Kniescheibe für die arthroskopische Operation vom 26. Januar 2016 ausschlaggebend gewesen ist (vgl. UV-act. 3.29 und G 14.1).

E. 5

5.1 Dr. F.____ und Dr. H.____ sind sich darin einig, dass der Unfallmechanismus der direkten Kniekontusion, wie er sich beim Unfall vom 23. August 2015 zugetragen hat, zu Knorpelverletzungen der Kniescheibe führen kann (vgl. UV-act. 3.16, 3.24 und act. G 14.1). Allerdings ist Dr. H.____ der Meinung, dass es bei einem traumatischen Geschehen zu einer Berstung mit Blutung komme, weshalb freie Gelenkskörper im Kniegelenk zu finden wären und sich der Knorpeldefekt wie ausgestanzt präsentieren würde. Vorliegend habe das MRI vom 10. September 2015 weder eine Blutung noch freie Gelenkskörper gezeigt. Ferner habe sich der Knorpeldefekt nicht wie ausgestanzt präsentiert. Vielmehr seien die Knorpelränder des Defekts bei der Kniescheibe ausgefranst gewesen und nahtlos in degenerative Zonen übergegangen. Auch wäre bei einem traumatischen Geschehen nicht nur die Gelenksfläche der Kniescheibe, sondern auch die dem Sturz direkt zugewandte äussere Knochenfläche verändert gewesen (vgl. UV-act. 3.22 ff. und act. G 18.1). Demgegenüber ist Dr. F.____ der Meinung, dass sich der Defekt wie ausgestanzt präsentiert habe. Ferner würden die angrenzenden degenerativen Zonen einen traumatischen Knorpeldefekt nicht ausschliessen (act. G 14.1). Nicht geäussert hat sich Dr. F.____ dazu, inwiefern bei einer unfallkausalen Knorpelabsplitterung eine Gegenläsion vorliegen müsste (vgl. act. G 14.1 und UV-act. 3.16). Allerdings ist an derjenigen Stelle, an welcher Dr. H.____ eine Gegenläsion erwarten würde, immerhin eine Ödematisierung des Fettgewebes als Zeichen einer Prellung aufgefunden worden (vgl. UV-act. 3.10 und 3.23). Weiter ist Dr. F.____ der Ansicht, dass bei längerfristigen degenerativen Veränderungen auf den Röntgenbildern zumeist eine Sklerose zu sehen sei, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei (act. G 14.1). Dem hält Dr. H.____ entgegen, dass Knorpelveränderungen durch Röntgenstrahlen nicht sichtbar gemacht würden, weshalb es nicht erstaune, dass die Röntgenbefunde unauffällig gewesen seien. Sklerosen würden zwar auf eine Arthrose hindeuten, eine solche stehe vorliegend jedoch nicht zur Diskussion. Dr. H.____ sieht sodann

noch einen Widerspruch darin, dass Dr. F.____ von einem ossären Defekt spreche, welcher sich wie ausgestanzt präsentiert habe, auf dem Röntgenbefund jedoch keine ossären Auffälligkeiten gefunden habe (vgl. act. G 18.1 S. 3 f.). Diesbezüglich ist anzumerken, dass Dr. F.____ mit "ossär" vermutlich die Knorpelsubstanz gemeint hat oder sich versehentlich verschrieben hat. Ein offensichtlicher Widerspruch ist diesbezüglich nicht auszumachen.

5.2 Die Ausführungen von Dr. H.____ zu den Knorpelveränderungen wirken insgesamt zwar relativ schlüssig und plausibel, zumal sie auch detailliert sind. Ihnen stehen jedoch die ebenfalls nachvollziehbaren und schlüssigen Aussagen von Dr. F.____ entgegen. Bei behandelnden Ärzten wie Dr. F.____ ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zwar zu beachten, dass sie aufgrund ihres Behandlungsauftrags eher geneigt sein können, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014 E. 7.2). Allerdings handelt es sich bei Dr. H.____ um einen beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, sodass bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit von dessen Einschätzung nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 3). Überdies hat Dr. H.____ seine Beurteilung einzig aufgrund der Aktenlage und Dokumentation der Operation sowie des MRI abgegeben (vgl. UV-act. 3.22 ff.), während Dr. F.____ die Beschwerdeführerin selber untersucht und operiert hat (vgl. UV-act. 3.5 und 3.10). Dazu kommt, dass auch Dr. C.____ davon ausgegangen ist, dass die Beschwerden unfallkausal seien (vgl. UV-act. 3.8). Schliesslich hat bereits Dr. D.____ in der Beurteilung des MRI vom 10. September 2015 auf eine allfällige traumatische Entstehung der Knorpelläsion hingewiesen (vgl. UV-act. 3.2 und 3.3). Schliesslich spricht die im Aktengutachten vom 17. Oktober 2016 enthaltene zaghafte Schlussfolgerung von Dr. H.____, dass die Knorpelveränderungen eher vorbestehend seien (vgl. UV-act. 3.23), ebenfalls für eine gewisse Unsicherheit seiner Einschätzung. Dies wird noch dadurch untermauert, dass er in seiner ersten den Akten zu entnehmenden Stellungnahme vom 24. Februar 2016 davon ausgegangen ist, dass der Knorpeldefekt patellar möglicherweise durch das Unfallgeschehen mitverursacht worden sein könne, bei den vorliegenden Knorpelveränderungen des Gelenkes jedoch ebenso gut degenerativ bedingt sein könne (vgl. UV-act. 3.11 und 3.12). Alleine gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. H.____ ist es angesichts der anderen vorliegenden ärztlichen Einschätzungen somit nicht möglich, die Unfallkausalität des patellaren Knorpeldefekts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Angesichts der sich widersprechenden ärztlichen Beurteilungen der Bilder der Arthroscopie und des MRI muss auch nicht weiter erörtert werden, wie heftig die Beschwerden gewesen sind, welche die Beschwerdeführerin erlitten hat (vgl. dazu z.B. UV-act. 3.31 ff.). Denn die Einschätzung darüber würde zum jetzigen Zeitpunkt keine klarere Beurteilungsgrundlage schaffen.

5.3 Weiter ist anzumerken, dass auch die Kausalität der übrigen auf dem MRI und auf den intraoperativen Bildern dargestellten Gesundheitsschäden nicht restlos geklärt ist. Anfänglich ist Dr. H.____ gestützt auf die MRI-Befunde (vgl. UV-act. 3.2 und 3.3) davon ausgegangen, dass als Unfallmechanismus eine Distorsion vorliegen würde. Mit anderen Worten hat er zumindest gewisse auf dem MRI abgebildete Schädigungen, wie die Mensikusläsionen, zunächst als unfallkausal wahrgenommen, da er sich den Unfallmechanismus durch die Art der erlittenen Verletzungen zu erklären versucht hat. Einzig aufgrund der in der Einsprache neu auftauchenden Unfallbeschreibung und der damit verbundenen Neubeurteilung des Unfallmechanismus hat er die Unfallkausalität der Ansatzentzünditis der Quadrizepssehne sowie die Reizung des Tractus iliotibialis rechts, die partielle VKB-Ruptur rechts und die intermeniskalen Texturläsionen des Innen- und Aussenmeniskus rechts zu einem späteren

Zeitpunkt verneint (vgl. UV-act. 3.24 i.V.m. 3.26). Es wirkt nicht besonders überzeugend, dass Dr. H.____ einerseits den Unfallmechanismus im Wesentlichen einzig aufgrund der bestehenden Gesundheitsschäden bestimmt und andererseits die Unfallkausalität der erlittenen Verletzungen wiederum aufgrund des Unfallmechanismus beurteilt. Gleichzeitig scheint Dr. H.____ gewisse Beeinträchtigungen auf ein früheres Unfallereignis zurückzuführen, ohne dass ein solches jedoch aktenkundig wäre (vgl. UV-act. 3.24). Auch hat Dr. H.____ die Meniskusläsionen gemäss seinem Aktengutachten vom 17. Oktober 2016 als Indikator für den Unfallmechanismus gesehen (vgl. UV-act. 3.24), jedoch hat er in der Stellungnahme vom 24. Februar 2016 die Binnensignalstörungen der Menisci einem Alterungsprozess zugeschrieben (vgl. UV-act. 3.12). Die Ausführungen von Dr. H.____ zur Unfallkausalität der neben der Chondropathien bestehenden Gesundheitsschäden erscheinen somit nicht hinreichend überzeugend. Sollte sich herausstellen, dass der patellare Knorpeldefekt nicht unfallkausal ist, könnte die Klärung der Unfallkausalität der anderen auf dem MRI und den intraoperativen Bildern sichtbaren Verletzungen möglicherweise von Relevanz sein. Denn bei der Verneinung der Unfallkausalität der osteochondralen Defektbildung an der Patellagelenksfläche wäre noch zu prüfen, ob andere allfällig unfallkausale Schädigungen eine über den 31. Dezember 2015 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermöchten. Dr. H.____ geht davon aus, dass der Zustand, wie er vor der Operation bestanden hatte (status quo sine), nach einer leichten Kontusion normalerweise nach ca. 8-12 Wochen wieder erreicht sei (UV-act. 3.22). Sollten jedoch auch noch andere Schädigungen unfallkausal sein, wären auch weitere Abklärungen hinsichtlich der Dauer der Leistungspflicht für diese Verletzungen angezeigt.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus den vorliegenden, sich teilweise widersprechenden ärztlichen Berichten nicht hinreichend klar wird, ob eine unfallkausale oder eine unfallfremde Genese hinsichtlich der Knorpelläsion der Kniescheibe vorliegt. Die Kausalität der anderen im MRI-Untersuchungsbericht aufgeführten Gesundheitsschäden und deren Auswirkungen auf die über den 31. Dezember 2015 hinausgehenden Beschwerden ist ebenfalls nicht restlos geklärt. Dem Gericht ist es mithin gestützt auf die vorgenannten Beurteilungen nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob die auf dem MRI und den intraoperativen Bildern ersichtlichen Gesundheitsschäden Folgen einer am 23. August 2015 erlittenen traumatischen Verletzung sind, auf ein anderes Unfallgeschehen zurückzuführen sind oder einen degenerativen Vorzustand darstellen. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität verpflichtet gewesen. Nachdem - wie gesagt - bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Veranlassung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 4. Januar 2017 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 18. November 2016 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 7.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 7.3 Ausgangsgemäss hat die

Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (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.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote über Fr. 5'382.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (vgl. act. G 20). Angesichts der nicht übermässigen Komplexität der Fragestellung im vorliegenden Fall und unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle erscheint die beantragte Parteientschädigung als übersetzt. Mit Blick auf den geltend gemachten Mehraufwand erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 18. November 2016 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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