

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/56 vom 11. September 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_56

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/56 du 11 septembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/56 del 11 settembre 2018

Regeste

Art. 6 UVG: Ungenügende medizinische Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität einer radiologisch objektivierten Meniskusläsion. Art. 56 ATSG: Frage des Devolutiveffekts offengelassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. September 2018, UV 2017/56).

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, nachdem ein Ereignis vom 29. Dezember 2016 zu beurteilen ist, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

2.1 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 oder geistigen 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.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder 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 177 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle

Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten als Teilursache nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., Bern 2014, § 70 Rz. 58 f.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4). Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben war, handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatfrage. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Selbstverständlich greift die genannte Beweisregel 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). 2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren 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 351, E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Vaudoise gehören - kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2; SVR 2018 IV, Nr. 4, S. 12, E. 3.2). Sollten solche geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465, E. 4.6).

E. 3

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer am 29. Dezember 2016 einen Unfall im Sinne von Art. 4 UVG erlitten hat (vgl. Ziff. 1-3 act. G 1-3 f.; lit. B act. G 5-2; Ziff. 2.2 UV-act. 16). Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist hingegen, ob zwischen dem Unfallereignis vom 29. Dezember 2016 und der am 4. und 20. Januar 2017 kernspintomographisch bzw. arthroskopisch diagnostizierten medialen Meniskusruptur am rechten Kniegelenk des Beschwerdeführers ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist. Diese Frage wird von der Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. G.____ vom 8. Oktober 2017 (act. G 5.1) verneint. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht demgegenüber beschwerdeweise geltend, die Beurteilung von Dr. G.____ könne nicht zu einer Leistungsverweigerung führen, da dieser jegliche Begründung vermissen lasse und ausschliesslich behaupte, dass der Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei (Ziff. Act. G 1-3). Med. pract. C.____ weise in seinem Bericht vom 28. März 2017 (UV-act. 14a) nachvollziehbar und begründet darauf hin, dass ein adäquates Trauma vorgelegen habe und die medizinischen Befunde in eindeutigem und unbestrittenem Kausalzusammenhang zu diesem Ereignis stünden (Ziff. 9 act. G 1-6).

E. 4

4.1 Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, sprechen tatsächlich verschiedene Gründe gegen die Zuverlässigkeit bzw. Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. G.____ vom 8. Oktober 2017 (act. G 5.1). 4.2 Im Rahmen der von Dr. D.____ am 4. Januar 2017 durchgeführten MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks wurden ein kleinvolumiger Gelenkserguss, ein Kapselödem medial, eine Ober- und Unterfläche erreichende Signalveränderung des medialen Meniskushinterhorns und der Pars intermedia, eine Ödemzone der Tibia medial gegen aussen hin, ein mässiger Knorpelschaden des lateralen Femurkondylus zentral bis dorsal sowie eine Volumenminderung und diffuse Signalveränderungen des lateralen Meniskusvorderhorns erhoben. Die Signalveränderung des medialen Meniskushinterhorns beurteilte Dr. D.____ als mediale Meniskusruptur (UV-act. 2). Bei der am 20. Januar 2017 durchgeführten Kniegelenksarthroskopie rechts des Hinterhorns des Innenmeniskus zeigte sich im medialen Kompartiment eine flächige Chondropathie femoral und tibial II-III° sowie ein degenerativ in seiner gesamten Länge mit mehreren Horizontalrissen bis an die Basis heranreichend aufgefasertes Hinterhorn (UV-act. 5). In Bezug auf Meniskusläsionen gilt es zu beachten, dass diese als Folge eines Traumas auftreten können und dass Kniegelenksmenisken grundsätzlich zur Degeneration neigen (vgl. dazu ALFRED BÜHLER, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1056; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1204, 1852; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch 2014, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 997, 1146, 1829). 4.3 Gemäss Dr. G.____ reisst ein normaler Meniskus nur bei entsprechend starker Gewalteinwirkung und dann nicht isoliert. Es seien immer auch andere Strukturen (Bänder/Knochen) mitverletzt (Ziff. 3, act. G 5.1-3). Der medizinischen Lehre kann jedoch nicht entnommen werden, dass es für eine traumatische Meniskusläsion zwingend einer starken Gewalteinwirkung bedarf. Als entscheidend für eine traumatische Meniskusläsion wird hingegen der Bewegungsmechanismus beschrieben, welcher im Rahmen des Unfallereignisses stattgefunden hat. Gemäss medizinischer Literatur ist eine Distorsion bzw. ein Rotationstrauma (Verletzung durch Drehbewegung) dazu geeignet, eine Meniskusläsion hervorzurufen (vgl. zum Ganzen H. BILOW/S. WELLER, in: Marx

(Hrsg.), Medizinische Begutachtung, Grundlagen und Praxis, S. 394; ALFRED M. DEBRUNNER, a.a.O., S. 1057; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1146). Der Beschwerdeführer beschrieb den Unfallhergang vom 29. Dezember 2016 folgendermassen: "Beim Wegrutschen des Fusses rechtes Kniegelenk verdreht." (UV-act. 3), was ein Rotationstrauma vermuten lässt. Des Weiteren diagnostizierte das Spital E.____ am 16. Januar 2017 eine Distorsion des medialen Kollateralbandes (UV-act. 12b), was auf einen für eine Meniskusläsion typischen Bewegungsmechanismus hinweist. Gemäss medizinischer Literatur werden der Meniskusriss sowie Verletzungen anderer Strukturen des Knies sodann als Kombinationsverletzungen und auch als eigenständige bzw. isolierte Verletzung beschrieben (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 950 f., 997, 1146; DEBRUNNER, a.a.O., S. 1060, 1098). Dass Verletzungen verschiedener Strukturen zwingend gleichzeitig auftreten müssten, wird nirgends gesagt. Insofern kann ein Meniskus auch isoliert reissen. Vor diesem Hintergrund lässt sich aufgrund der obengenannten Begründung von Dr. G.____ eine traumatische Meniskusläsion nicht ohne Weiteres ausschliessen.

4.4 Dr. G.____ führt in seiner Beurteilung weiter aus, dass eine akute Zusammenhangstrennung einer Struktur sofortige starke Beschwerden verursache, welche die Gebrauchsfähigkeit des betroffenen Körperteils stark einschränken würde (Ziff. 3, act. G 5.1-4). Im Fragebogen "Unfallbegriff - mit AU" der Beschwerdegegnerin hielt der Beschwerdeführer am 22. Januar 2017 fest, dass er gleich bzw. direkt nach dem Unfallereignis Schmerzen verspürt habe (UV-act. 7). Gegenüber den untersuchenden Ärzten des Spitals E.____ berichtete er sodann am 12. Januar 2017, seit dem Unfall Schmerzen im linken (richtig wohl: rechten) Kniegelenk zu haben. Die Schmerzen äusserten sich wie ein Stich und würden ohne erkennbares Bewegungsmuster auftreten. Zudem weise er eine starke Schwellung auf. Die klinische Untersuchung der Ärzte des Spitals E.____ bestätigte sowohl die geklagten Schmerzen als auch die Schwellung des rechten Kniegelenks (UV-act. 4). Insofern finden sich in den Akten durchaus zeitnah zum Unfall Hinweise auf eine Sachlage, wie sie von Dr. G.____ als auf eine traumatische Meniskusläsion hinweisend beschrieben wird. Allgemein ist ausserdem anzufügen, dass gemäss medizinischer Literatur Blockaden eines Gelenks nur kurze Augenblicke andauern oder sogar ganz fehlen können. Selbst akute Schmerzen können innerhalb von Tagen zurückgehen (DEBRUNNER, a.a.O., S. 1058). Typisch ist hingegen ein unvermittelter, plötzlicher starker Schmerz, so wie ihn der Beschwerdeführer direkt nach dem Unfallereignis angeblich verspürt hat (UV-act. 7), oftmals einhergehend mit einem Gelenkerguss (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1146). Wie bereits erwähnt, hat das MRT vom 4. Januar 2017 beim Beschwerdeführer einen kleinvolumigen Gelenkerguss zur Darstellung gebracht (UV-act. 2). Gemäss Dr. G.____ bedarf es eines ausgeprägten und schmerzhaften Gelenkergusses. Weshalb dies der Fall sein soll, erläutert er nicht und auch der medizinischen Literatur ist nicht zu entnehmen, wie "gross" ein Gelenkerguss zu sein hat (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1146). Dass der Erguss des Beschwerdeführers nicht schmerzhaft gewesen sein soll, ist im Übrigen nicht erstellt. Insofern ist nicht nachvollziehbar, weshalb nicht bereits aufgrund eines kleinvolumigen Gelenkergusses auf eine Meniskusläsion infolge des Unfallereignisses geschlossen werden kann.

4.5 Für Dr. G.____ erfolgte die Operation vom 20. Januar 2017 ausschliesslich aufgrund der degenerativen Meniskusveränderungen und nicht aufgrund des Unfallereignisses. Wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 2.1), genügt es jedoch für die Bejahung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers bereits, wenn der Unfall eine Teilursache der gesundheitlichen Störung darstellt. Betreffend Teilursächlichkeit wurde weder vom

Bundesgericht noch vom Gesetzgeber ein Mindestmass bestimmt. Insofern vermag auch eine Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu begründen. Gemäss medizinischer Literatur führt eine plötzlich hohe Impulseinwirkung (Trauma) auch bei einem degenerativen Vorzustand dazu, dass es zu einem Meniskusriss bzw. einer Vergrösserung desselben kommen kann, was dann als teilkausale Unfallfolge anzuerkennen wäre (H. BILOW/S. WELLER, a.a.O., S. 392 und 394; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1829). Vorliegend bezweifelt Dr. G.____ nicht, dass der Beschwerdeführer am 29. Dezember 2016 ein Knie trauma erlitten hat (UV-act. 3-3). Betrachtet man dieses Knie trauma im Zusammenhang mit dem MRT-Bericht vom 4. Januar 2017, so erscheint auch bei einem degenerativ vorgeschädigten Meniskus nicht ausgeschlossen, dass es eine Verschlimmerung der gesundheitlichen Situation bewirkt hat. Die Frage einer allfälligen Verschlimmerung eines Vorzustandes bleibt von Dr. G.____ jedoch vollständig unbeantwortet. Die Beschwerdegegnerin selbst beruft sich in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2017 auf Fälle "wie den vorliegenden, wo es darum geht, zu prüfen, ob das Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes geführt hat." (act. G 5-3). 4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilungen von Dr. G.____ (act. G 5.1) keine zuverlässige medizinische Grundlage für den Entscheid bildet, ob das Unfallereignis vom 29. Dezember 2016 zumindest Teilursache für die beim Beschwerdeführer am 4. und 20. Januar 2017 kernspintomographisch bzw. arthroskopisch diagnostizierte und am 20. Januar 2017 operativ behandelte mediale Meniskushinterhornläsion rechts ist. Dem Gericht ist es nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob die mediale Meniskushinterhornläsion am rechten Kniegelenk des Beschwerdeführers die Folge einer am 29. Dezember 2016 erlittenen traumatischen Verletzung bzw. Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes ist oder aber einen rein degenerativen Zustand darstellt. Für eine Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin genügt diese Beweislage nicht. Die Beschwerdegegnerin wäre gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität verpflichtet gewesen. Da bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Veranlassung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu (Art. 56 ATSG); die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insofern ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen) zugelassen. Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (vgl. BGE 136 V 2 E. 2.7 mit Hinweis auf BGE 127 V 228 E. 2b/aa und bb; KIESER, a.a.O., N 123 zu Art. 61 ATSG). Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 auf die von Dr. G.____ vorgenommene Beurteilung anhand eines Fragenkatalogs mit vorformulierten Fragen vom 8. Oktober 2017

ohne medizinische Erläuterungen des beratenden Arztes (UV-act. 10). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2017 reichte die Beschwerdegegnerin einen neuen, ausführlich begründeten 5-seitigen Bericht von Dr. G.____ ein (act. G 5.1). Mit Blick auf das Ergebnis (Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen) kann jedoch offengelassen werden, ob dieses Vorgehen vor der obengenannten bundesgerichtlichen Rechtsprechung standhält oder der Devolutiveffekt durch als verletzt zu betrachten ist.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 6.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte eine Honorarnote über Fr. 2'899.75 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 13). Diese erscheint vorliegend als angemessen, womit die Beschwerdegegnerin die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers mit diesem Betrag zu entschädigen hat. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'899.75 zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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