

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_81/2017

Urteil vom 2. März 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Frésard, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos,
Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn
vom 16. Dezember 2016.

Sachverhalt:

A.
A._____, geboren 1953, arbeitete im Restaurant B._____ und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 13. November 2014 stürzte sie, mit einer Mineralwasserflasche in der Hand, aus einem Lift, der etwa 40 Zentimeter über der Bodenhöhe angehalten hatte. Sie zog sich dabei eine Schnittwunde an der rechten Hand zu, die am gleichen Tag im Spital C._____ versorgt wurde. Des Weiteren wurden als Befunde Kontusionen an der rechten Schulter und an der rechten Hüfte notiert. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 19. November 2015 meldete Dr. med. D._____, Innere Medizin FMH, dass A._____ unter einer Meniskusläsion am linken Knie leide, die mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den Sturz zurückzuführen sei. In der Schadenmeldung vom 2. Dezember 2015 wurde ergänzt, dass die Versicherte beim Aussteigen auf beide Knie gefallen sei und nach einigen Wochen vermehrt Schmerzen in beiden Knien aufgetreten seien. Mit Verfügung vom 9. Februar 2016 und Einspracheentscheid vom 11. April 2016 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht für die Kniebeschwerden links gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 18. Januar 2016 und vom 8. April 2016 ab mit der Begründung, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 13. November 2014 verursacht worden seien.

B.
Die dagegen von A._____ erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn unter Berücksichtigung des von ihr eingereichten Berichtes des Dr. med. E._____, Facharztpraxis für orthopädische Chirurgie, vom 27. Juni 2016 und der ärztlichen Beurteilung der Suva-Abteilung Versicherungsmedizin vom 9. August 2016 mit Entscheid vom 16. Dezember 2016 ab.

C.
A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, unter

Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Suva zurückzuweisen.

Das Bundesgericht hat die vorinstanzlichen Akten eingeholt und auf einen Schriftenwechsel verzichtet.

Erwägungen:

1.

Da die Beschwerde an das Bundesgericht grundsätzlich ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), muss sie einen Antrag in der Sache (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG) enthalten; ein blosser Antrag auf Rückweisung genügt nicht, ausser wenn das Bundesgericht ohnehin nicht reformatorisch entscheiden könnte (BGE 136 V 131 E. 1.2 S. 135 f. mit Hinweis; Urteil 8C_673/2016 vom 10. Januar 2017 E. 1). Aus ihrer Begründung, die in diesem Zusammenhang zur Interpretation beigezogen werden kann, ergibt sich, dass die Beschwerde auf weitere Leistungen aus dem Unfallereignis vom 13. November 2014 abzielt. Daher und weil hier das Bundesgericht aufgrund des geltend gemachten Bedarfs an weiteren Abklärungen im Gutheissungsfall nicht reformatorisch entscheiden könnte, ist darauf einzutreten.

2.

2.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

2.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

3.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze, welche für die Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere bei Rückfällen, massgeblich sind, zutreffend dargelegt. Es wird darauf verwiesen.

4.

Nach eingehender und sorgfältiger Würdigung der medizinischen Berichte hat die Vorinstanz erkannt, dass auf die im Beschwerdeverfahren erstattete Stellungnahme des Dr. med. G._____, Suva Versicherungsmedizin, vom 9. August 2016 abzustellen sei, wonach die in der bildgebenden Untersuchung (MRI) vom 22. Juni 2015 gezeigte Meniskusklaision in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 13. November 2014 stehe. Bei seiner Beurteilung hat das kantonale Gericht namentlich berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin den Hergang noch am Unfalltag in der ambulanten Notfallstation des Spitals C._____ geschildert habe und dass dort nicht nur die Schnittwunde an der rechten Hand versorgt worden, sondern eine umfassende Untersuchung erfolgt sei. Die Beine seien frei beweglich und indolent gewesen, die Beschreibung des Unfallhergangs und die gestellte Diagnose (Sturz mit Kontusion Schulter rechts und Hüfte rechts, Schnittwunde DIG IV) hätten keine Knieverletzung erwähnt. Ein Meniskusriss hätte innert sehr kurzer Zeit zu erheblichen Beschwerden geführt, was jedoch nicht aktenkundig sei; vielmehr sei eine Erstbehandlung der Knieschmerzen erst mehr als drei Monate nach dem Unfall erfolgt. Schliesslich folgte sie den Ausführungen

des Dr. med. G._____, wonach es bei einem Sturz auf die rechte Körperseite nach einem Tritt ins Leere, wie in den echtzeitlichen Beschreibungen angegeben, nicht zu einem Rotationstrauma gekommen sei, welches allein einen traumatischen Meniskusriss hätte verursachen können.

5.

5.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass im Spital C._____ die stark blutende

Schnittwunde im Vordergrund gestanden habe. Dies ändert aber nichts daran, dass eine umfassende Untersuchung insbesondere auch der Beine stattgefunden hat, was aus der detaillierten Befunderhebung der Notfallärztin hervorgeht, eine entsprechende Verletzung aber nicht vermerkt wurde. Da die Beschwerdeführerin ohnehin in ärztlicher Behandlung war, leuchtet nicht ein, weshalb sie bei dieser Gelegenheit bei der Beschreibung des Unfallhergangs oder bei der Abklärung durch die Notfallärztin nicht hätte erwähnen sollen, dass auch ihr Knie in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Auch finden sich keine Hinweise darauf, dass sich die Beschwerdeführerin bereits bei Eintritt ins Spital unter dem Einfluss von Schmerzmitteln befunden und deshalb die Knieschmerzen nicht bemerkt hätte. Wegen der Schnittverletzung wurden Dafalgan-Tabletten (500 Milligramm) zur Reserve bei Schmerzen abgegeben. Dass dadurch während mehrerer Tage oder Wochen auch Kniebeschwerden unentdeckt geblieben wären, ist nicht nachvollziehbar.

5.2. Zu den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____ in seinen Berichten vom 16. Februar 2016 und vom 27. Juni 2016, wonach eine horizontale Rissbildung beim Aussenmeniskus, wie im MRI gezeigt, seiner 20-jährigen Erfahrung nach (anders als beim Innenmeniskus) nicht degenerativ, sondern unfallbedingt sei, hat sich das kantonale Gericht ausdrücklich geäußert. Dabei hat es als ausschlaggebend erachtet, dass Dr. med. G. _____ der Einschätzung des behandelnden Arztes vorab unter Hinweis auf die publizierte medizinische Evidenz nicht folgen konnte. Degenerative Veränderungen seien am Innenmeniskus lediglich zahlenmässig häufiger, kämen aber auch beim Aussenmeniskus vor und stellten sich bei der Magnetresonanztomographie bildmorphologisch beim Innen- wie beim Aussenmeniskus identisch dar. Gestützt darauf lasse sich eine Rissbildung (beziehungsweise die in der Dokumentation gezeigten helleren Bereiche), ungeachtet der von der Beschwerdeführerin als massgeblich erachteten näheren Beschreibung durch ihren Arzt (Längsverfransung, zentral zerzauste Rissbildung), nicht als degenerativ beim Innenmeniskus, hingegen als unfallbedingt beim Aussenmeniskus begründen. Das Alter der Beschwerdeführerin war unter diesen Umständen für die Beurteilung der gezeigten Schädigungen als degenerativ bedingt ein zusätzliches Indiz, aber nicht ausschlaggebend.

5.3. Für das kantonale Gericht war es schliesslich unwahrscheinlich, dass es bei einem Tritt aus dem Lift ins Leere mit anschliessendem Sturz, wie echtzeitlich dokumentiert, zu einer belasteten Rotationsbewegung des linken Knies gekommen sei, was jedoch nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Darlegungen des Dr. med. G. _____ für die Annahme einer unfallbedingten Meniskusläsion erforderlich gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass der Sachverhalt diesbezüglich näher hätte abgeklärt werden müssen. Aufgrund ihrer Vorbringen ist jedoch nicht ersichtlich, weshalb ihr linker Fuss - entgegen den nachvollziehbaren biomechanischen Ausführungen des Dr. med. G. _____ - nach dem Tritt ins Leere und nach dem nachfolgenden Sturz nicht automatisch den Halt auf dem Liftboden verloren hätte. Dies gilt auch dann, wenn sie den Lift nicht geradeaus, sondern "sich seitlich abwendend" verlassen hätte oder statt mit dem rechten mit dem linken Fuss vorausgegangen wäre. Auch mit Sicherheitsschuhen sei eine Fixierung auf dem Liftboden unwahrscheinlich; nur so jedoch hätte es zu einer gewaltsamen Drehung des Oberschenkels im Kniegelenk kommen können, wie sie für einen Meniskusriss erforderlich sei. Ausschlaggebend war somit, dass auch unter Einbezug der Schilderungen der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für eine solche gewaltsame Rotation bestanden, sodass von weiteren Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten waren (antizipierte Beweiswürdigung: SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 2.2.2; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27, I 362/99 E. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162). Damit fehlt es an einem Beweis für eine unfallbedingte Schädigung. Die Folgen der Beweislosigkeit hat die versicherte Person zu tragen, welche aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f.; 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen).

5.4. Insgesamt ist der von der Beschwerdeführerin erhobene Vorwurf, dass die Vorinstanz ohne die gebotene Ausführlichkeit und in nicht nachvollziehbarer Weise auf die Berichte der Suva-Ärzte statt auf die dazu diametral in Widerspruch stehenden Stellungnahmen des behandelnden Arztes abgestellt habe, nach den dargelegten Erwägungen unberechtigt. Mit dem kantonalen Gericht sind keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Berichte auszumachen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.)

6.

6.1. Es wird geltend gemacht, dass die für das kantonale Gericht massgebliche Einschätzung des Dr. med. G._____ erst drei Monate nach Einreichung der Beschwerde im vorinstanzlichen Verfahren verfasst worden und weitaus umfassender ausgefallen sei als die Kreisarztberichte vom 18. Januar 2016 und vom 8. April 2016. Dies widerspreche den Regeln über den Devolutiveffekt der Beschwerde, und zudem sei ihr rechtliches Gehör verletzt worden.

6.2. Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG Devolutiveffekt zu. Eingeschränkt wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (beziehungsweise im angefochtenen Einspracheentscheid) geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln (Art. 61 lit. c ATSG) und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige

Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen (BGE 136 V 2 E. 2.5 S. 5). Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht muss gemäss Art. 61 lit. a ATSG einfach und rasch sein. Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens schliesst es aus, dass die Verwaltung während des kantonalen Verfahrens umfangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätigt. Aufgrund der gebotenen Einfachheit des Prozesses kann der Versicherungsträger im Weiteren keine Abklärungsmassnahmen treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürften. Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen); 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 (BGE 136 V 2 E. 2.7 S. 6; 127 V 228 E. 2b/aa und bb S. 231 ff.).

6.3. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin im Verfahren vor dem kantonalen Gericht erst mit ihrer Replik vom 11. Juli 2016 einen neuen Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. E._____ vom 27. Juni 2016 eingereicht. Die Vorinstanz hat der Suva Frist bis zum 5. September 2016 gewährt zur Einreichung einer Duplik. Bereits am 16. August 2016 und damit lange vor Fristablauf hat sich die Suva unter Beilage der ärztlichen Beurteilung des Dr. med. G._____ vom 9. August 2016 vernehmen lassen. Das kantonale Gericht hat der Beschwerdeführerin die Duplik am 18. August 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt und ihr die Gelegenheit geboten, allfällige Bemerkungen dazu bis zum 1. September 2016 einzureichen, worauf jedoch verzichtet wurde.

Es handelt sich bei den von der Suva eingereichten Ausführungen des Dr. med. G._____ nicht um zuvor zu Unrecht unterlassene Abklärungen, sondern um eine ergänzende, aufgrund der Akten ergangene Stellungnahme - unter zulässigem und fachmedizinisch gebotenen Beizug ihrer Abteilung Versicherungsmedizin - zu dem von der Beschwerdeführerin mit der Replik neu eingereichten Arztbericht im Rahmen ihres rechtlichen Gehörs. Eine Verfahrensverzögerung ist dadurch nicht eingetreten. Der Vorwurf, dass sich die Beschwerdeführerin dazu nicht mehr habe äussern können, trifft nicht zu.

7.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 2. März 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Frésard

Die Gerichtsschreiberin: Durizzo