

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_326/2008

Urteil vom 24. Juni 2008  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichter Lustenberger, Frésard,  
Gerichtsschreiber Grünvogel.

Parteien  
AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdeführerin,

gegen

L.\_\_\_\_\_, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2008.

Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene L.\_\_\_\_\_ war bei der Winterthur-Versicherungen (im Folgenden: Winterthur) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 17. Februar 2006 auf einer Eisfläche ausrutschte und dabei auf den Rücken fiel. Zuvor hatte sie sich am 6. Oktober 2005 bei Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, einer Diskushernien-Operation L5/S1 links mit dekompressiver Fensterung ohne Diskektomie L4/L5 unterzogen und war seither beschwerdefrei. Das Sturzereignis löste bewegungs- und belastungsabhängige Lumbalgien ohne Ischialgie aus, worauf zunächst Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt medizinische Radiologie FMH, am 23. Februar 2006 und später auch Dr. med. A.\_\_\_\_\_ L.\_\_\_\_\_ am 21. März 2006 radiologisch abklärten. Sie erkannten dabei im Wirbelsäulensegment L5/S1 einen vorbestehenden, etwas höhenreduzierten Bandscheibenraum mit Vernarbung. Eine posttraumatische Veränderung der Wirbelsäule schlossen sie dagegen aus. Infolge Schmerzpersistenz führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Klinik D.\_\_\_\_\_, am 14. Juli 2006 eine ventrale Diskektomie und Einlage einer Bandscheibenprothese L5/S1 durch.

Nachdem Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Winterthur um Kostengutsprache ersuchte hatte, unterbreitete die Versicherung Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, die Angelegenheit zur Stellungnahme. In der Eigenschaft als beratender Arzt berichtete dieser erstmals am 11. September 2006 und ein zweites Mal am 15. Dezember 2006 als Reaktion auf die gegenüber der Krankenkasse von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 6. November 2006 getätigten Äusserungen. Gestützt darauf verneinte die Winterthur mit Verfügung vom 5. Februar 2007 eine über den 30. Juni 2006 hinausgehende Leistungspflicht mit der Begründung, spätestens ab Mitte April 2006 sei der Status quo sine erreicht gewesen, indem sich die vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung nicht mehr auf den schicksalsmässigen Verlauf des vorbestehenden Krankheitsleidens auswirke. Daran hielt die Winterthur mit Einspracheentscheid vom 12. April 2007 fest. Ihre Auffassung stützte sie dabei zusätzlich auf die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Chirurgie, vom 11. April 2007 ab.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 19. Februar 2008 gut und verpflichtete die Winterthur in Aufhebung des Einspracheentscheids, über den 30. Juni 2006 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

C.

Die Winterthur (nunmehr: AXA Versicherungen AG) führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag, in Aufhebung des Einsprache- und des vorinstanzlichen Entscheids sei das Ende der Leistungspflicht neu auf den 20. Juli 2006 festzulegen, dies unter Ausschluss der Kosten für die Diskushernienoperation vom 14. Juli 2006. Verfahrensleitend wird um Erteilung der aufschiebenden Wirkung des Rechtsmittels ersucht.

Mit Verfügung vom 8. Mai 2008 wird dem Gesuch superprovisorisch stattgegeben.

L. \_\_\_\_\_ lässt auf Abweisung der Beschwerde wie auch des Gesuchs schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

Mit der Entscheidung in der Sache selbst wird die am 8. Mai 2008 provisorisch gewährte aufschiebende Wirkung des Rechtsmittels gegenstandslos, weshalb darauf nicht mehr näher einzugehen ist.

2.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335 E. 1 S. 337; neueren Datums: BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; 123 V 43 E. 2a S. 45, je mit Hinweisen) im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Stellungnahmen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311, U 8/91; neuer: BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.

Ergänzend sind nähere Ausführungen zu im Anschluss an einen Unfall auftretende Rückenbeschwerden bei vorbestehenden Bandscheibenveränderungen angezeigt.

3.1 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a, U 138/99, mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b, und medizinische Literatur; zuletzt: Urteil 8C\_213/2008 vom 9. Juni 2008).

3.2 Ist indessen die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (a.a.O.). Solange der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer diesfalls gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person auch Anspruch auf eine, operative Eingriffe mit einschliessende zweckgemässe Behandlung (vgl. Urteile U 351/04 vom 14. Februar 2006, publ. in: ASS 2006 2 S. 14; U 266/99 vom 14. März 2000).

3.3 Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch

stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur).

4.

Zu Recht herrscht Einigkeit unter den Parteien, dass das Sturzereignis lediglich, aber immerhin einen Beschwerdeschub bereits vorbestandener, degenerativ bedingter Bandscheibenprobleme ausgelöst hat: Zwar wurden diese ein erstes Mal bereits vor dem Sturzereignis am 6. Oktober 2005 im vorliegend interessierenden Segment L5/S1 operativ behandelt und die Versicherte war hernach bis zum Unfall vom 17. Februar 2006 beschwerdefrei. Zurück geblieben war aber ein höhenreduzierter Bandscheibenraum mit narbigen Veränderungen. Eine richtunggebende Verschlimmerung dieses Vorzustandes wurde durch Dr. med. A. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 11. April 2006 röntgenologisch ausgeschlossen. Umgekehrt erachtete keiner der in der Angelegenheit involvierten Ärzte das Sturzereignis lediglich als eine (anspruchshindernde) Gelegenheits- oder Zufallsursache (Näheres dazu siehe Urteil U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94), so dass der Unfallversicherer bis zum Erreichen des status quo sine vel ante und damit dem Wegfall einer Teilursächlichkeit für die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG grundsätzlich vollumfänglich aufzukommen hat, und zwar selbst dann

noch, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt (a.a.O. E. 4.2.1; vgl. auch Urteil U 351/04 vom 14. Februar 2006 E. 3.3, publ. in: ASS 2006 Nr. 2 S. 13 f.). Darunter fallen, vorbehältlich der fehlenden Zweckmässigkeit der Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), auch Operationskosten, ausser der Eingriff wäre auch ohne Unfall (zu diesem Zeitpunkt) erfolgt und diente damit nicht zumindest teilweise auch der Therapie des durch den Unfall vorübergehend ausgelösten Beschwerdeschubs. Soweit die Beschwerdeführerin aus dem Urteil U 379/00 vom 20. September 2001 etwas anderes entnehmen will, kann daran nicht festgehalten werden.

5.

Zu beantworten ist demnach die Frage des Zeitpunkts des Erreichens des Status quo sine vel ante.

5.1 Die die Winterthur beratenden Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ gingen in separaten Stellungnahmen vom Erreichen dieses Zustands nach längstens sechs bis acht Wochen aus: Zwar sei die Versicherte nach der rund vier Monate vor dem Sturzereignis durchgeführten ersten Operation bis zum Unfall selbst beschwerdefrei gewesen und danach bis nach dem zweiten Eingriff vom 14. Juli 2006 nicht mehr, indessen hätten die seit dem 6. Oktober 2006 postoperativ bestehenden narbigen Veränderungen im Segment L5/S1 und die Verschmälerung des Bandscheibenraumes über kurz oder lang mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einer entsprechenden Schmerzproblematik geführt, da diese Veränderungen einer eigentlichen Grundinstabilität entsprächen und hätten sich in der Folge entweder stabilisiert, oder - wie am 14. Juli 2006 tatsächlich erfolgt - mittels Bandscheibenprothese behoben werden müssen; bereits geringfügig ungewöhnliche (Alltags-)Bewegungen, Belastungen oder Traumen hätten die Beschwerden jederzeit wieder aufleben lassen können.

5.2 Dieser Auffassung steht die Einschätzung des die Diskusprothese am 14. Juli 2006 einsetzenden Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ entgegen. Er bezeichnete den Unfall am 6. November 2006 als alleinige Ursache für die damals aktuellen Beschwerden und hielt dabei fest, ohne den, den Schmerzschub auslösenden Sturz wäre der zweite Eingriff mit Bestimmtheit nicht zum vorgenommenen Zeitpunkt nötig gewesen; der Status quo ante sei zwischenzeitig aber erreicht, wie die Verlaufskontrolle vom 17. Oktober 2006 gezeigt habe.

5.3

Die Vorinstanz folgte der Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit der Begründung, der vor dem Unfall erfolgreich sanierte Zustand im Wirbelsäulensegment L5/S1 schliesse die von den Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ allein auf Erfahrungswerte abgestützte Beurteilung, wonach der status quo sine vel ante nach spätestens acht Wochen wieder erreicht worden sei, aus. Es sei vielmehr der Einschätzung des operierenden Arztes zu folgen, womit die Versicherung über den Einstellungszeitpunkt vom 30. Juni 2006 hinaus leistungspflichtig bleibe, was insbesondere auch die unmittelbar mit der Operation vom 14. Juli 2006 verbundenen Kosten mit umfasse, da diese ausschliesslich der Behebung der unfallkausalen Schmerzen gedient hätten.

6.

Mit der Vorinstanz ist die offenbar auf Erfahrungswerten basierende Einschätzung der Dres. med.

E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ zumindest insoweit in Frage zu stellen, als nach derzeitigem medizinischen Wissensstand das Erreichen des Status quo sine bei einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten ist (E. 3.3), wogegen die Ärzte im konkreten Fall von einem (erheblich) früheren Ende ausgegangen sind. Indessen kann aus dem Umstand, dass das fragliche Segment der Wirbelsäule bereits vor dem Ereignis einmal operiert worden war, nicht zugleich der Schluss gezogen werden, die bei degenerativen Vorzuständen geltenden Erfahrungswerte seien damit obsolet. Die Ärzte legen vielmehr in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb aus ihrer Sicht der erste Eingriff das Risiko von, auch ohne ersichtlichen Grund auftretenden weiteren Beschwerdeschüben keineswegs nachhaltig herabgesetzt hat. Ob allerdings damit das Risiko eines Beschwerdeschubs zugleich derartig erhöht war, dass ein solcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohnehin während der Zeit bis Mitte April oder bis zum hier

entscheidenden Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 30. Juni 2006 eingetreten wäre, und dabei die Mitursächlichkeit des Unfalls für den weiterbestehenden Beschwerdeschub beendet hätte, bleibt fraglich. Die seit der ersten Operation bis zum Sturzereignis beschwerdefreie Zeit von immerhin mehr als vier Monaten spricht deutlich dagegen. Die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 6. November 2006 vertretene Auffassung, der Status quo ante (wohl eher: status quo sine) sei im Anschluss an die umgehend zur Beschwerdefreiheit führende Operation vom 14. Juli 2007 eingetreten, erscheint dergestalt als die überwiegend wahrscheinliche, zumal ebenfalls noch im Raster der in E. 3.3 erwähnten Erfahrungswerte liegend.

Der genaue Zeitpunkt des Wegfalls der Mitursächlichkeit wird durch die Versicherung festzulegen sein. Denn den im Recht liegenden Akten lässt sich zwar der Zeitpunkt der wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit vom 20. Juli 2007 entnehmen, nicht jedoch das genaue Behandlungsende. Die Kosten für die Operation sind durch den Unfallversicherer zu übernehmen, da diese - im Gesamtkontext gesehen - letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene, und nicht gesagt werden kann, der Eingriff sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich in dieser Zeit (lediglich neun Monate nach dem ersten Eingriff mit anschliessendem, rund viereinhalb Monate beschwerdefreiem Intervall) notwendig geworden.

7.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der unterliegenden Versicherung aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Diese hat der Beschwerdeführerin überdies eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1500.- zu entschädigen.

4.

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

Luzern, 24. Juni 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Grünvogel