

VBE.2021.423 / mw / BR

Art. 61

Urteil vom 16. Juni 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin Wirth
-----------	--

Beschwerde- führerin	SWICA Versicherungen AG , Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur
-------------------------	---

Beschwerde- gegnerin	Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG , Litigation, Postfach, 8085 Zürich Versicherung
-------------------------	--

Beigeladene	C. _____
-------------	----------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 30. August 2021 i.S. C. _____)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1981 geborene Beigeladene war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich am 27. Mai 2008 beim Badmintonspielen am rechten Knie verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. Mit Schreiben vom 23. Februar 2011 schloss sie den Fall formlos ab.

1.2.

Ab dem 1. November 2013 war die Beigeladene nach einem internen Stellenwechsel bei der Beschwerdeführerin gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. April 2016 verletzte sie sich beim Hinfallen auf einer Treppe am rechten Fuss, wonach sie zwei bis drei Wochen später erneut auf einer Treppe stürzte und sich im Bereich der rechten Schulter/ Rücken sowie des Beckens verletzte. Mit E-Mail vom 23. Mai 2016 teilte ihre Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin mit, dass sich die Beigeladene am 4. April 2016 ausserdem eine Verletzung am rechten Knie zugezogen habe.

1.3.

Da die Beschwerden im rechten Knie persistierten, meldete die Beigeladene im Dezember 2018 bei der Beschwerdegegnerin einen Rückfall an. Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin einigten sich auf die Einholung einer gemeinsamen Aktenbeurteilung bei Dr. med. D., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zürich. Mit der Begründung, dass die am 4. Juni 2020 erstattete Aktenbeurteilung nicht nachvollziehbar sei, lehnte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 12. August 2020 ab und stellte die Leistungen für Heilbehandlungen per 26. Juni 2019 und diejenigen für Taggelder per 16. Mai 2010 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. August 2021 ab und führte aus, dass eine Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall nie anerkannt worden sei.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 23. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. August 2021 sei dahingehend aufzuheben, als für die Leistungspflicht betreffend Knie rechts ab 24. September 2019 an die Beschwerdeführerin verwiesen wird.

2.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 25. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 1. Dezember 2021 lud die Instruktionsrichterin die versicherte Person bei, welche mit Schreiben vom 30. Dezember 2021 eine Stellungnahme einreichte.

2.4.

Mit Verfügung vom 14. Januar 2022 hielt die Instruktionsrichterin fest, das von der Beschwerdegegnerin eingereichte Aktendossier erfülle die bundesgerichtlichen Grundsätze der Aktenführungspflicht (Erfordernis der Paginierung der Akten sowie chronologische Auflistung der Akten) offenkundig nicht, weshalb das mangelhafte Dossier retourniert und die Beschwerdegegnerin aufgefordert werde, umgehend, spätestens innert 10 Tagen, ein ordentlich geführtes Aktendossier einzureichen. Mit Eingabe vom 21. Januar 2021 reichte die Beschwerdegegnerin das Aktendossier ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. August 2021 ihre Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] I 71).

Die Verfügung vom 12. August 2020 (VB II 29) ist an die Beschwerdeführerin und nicht an die Beigeladene adressiert. Da aus dem Dispositiv der Verfügung, welche der Beigeladenen ebenfalls zugestellt wurde, jedoch unmissverständlich die Ablehnung der Leistungspflicht gegenüber der Beigeladenen hervorgeht, ergibt sich daraus die ins Recht gefasste Adressatin eindeutig. Die unrichtige Parteibezeichnung ist daher im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens unbeachtlich (FELIX UHLMANN/ALEXANDRA SCHWANK, in: Waldmann/ Weissenberger [Hrsg.], VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2. Aufl. 2016, N. 13 zu Art. 38 VwVG).

2.

2.1.

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Vorfall ereignete sich am 4. April 2016, weshalb das bis 31. Dezember 2016 in Kraft gewesene Unfallversicherungsrecht zur Anwendung gelangt.

2.2.

Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.). Diese Beweisregel greift 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 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin einigten sich (VB I 42; 44) auf die Einholung einer gemeinsamen Aktenbeurteilung durch Dr. med. D. (VB I 47). In dessen Beurteilung vom 4. Juni 2020 wurde folgende Diagnose gestellt (VB I 47 S. 2):

"Vordere Kreuzbandinsuffizienz Knie rechts mit/bei

- St. n. vorderer Kreuzband und lateraler Meniskusläsion 27.05.2008
- St. n. vorderer Kreuzbandersatzplastik mit Autograft, lateraler Meniscusnaht 19.01.2010
- St. n. Partialruptur KVB 04.04.2016 nach zwei Stürzen
- St. n. Komplettierung der Ruptur mit medialer Meniskushinterhornläsion, Extrusion mediales Meniskuskorpus, zunehmende Knorpelschädigung mediales Kompartiment (MRI 2018)".

Die Ereignisse vom 27. Mai 2007 und vom 4. April 2016 seien überwiegend wahrscheinlich (beide) Ursache der gesundheitlichen Störung. Im MRI von 2016 würden eine Partialruptur des VKB sowie Ganglien in den Kanälen beschrieben. Die prädisponierenden Faktoren seien nicht in den Berichten zu finden. Es sei aus den Akten nicht zu eruieren, ob die Beigeladene eine vorbestehende Instabilität gehabt habe. Zu der Frage, ob es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne das Ereignis vom 4. April 2016 zu der gegebenen Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustandes im gegenwärtigen Umfang gekommen wäre, führte Dr. med. D. aus, dies könne er nicht restlos beantworten, da er die prädisponierenden Faktoren wie vermehrter Slope, Form der Notch, Q-Einkel des Quadriceps, vermehrte Valgusachse nicht kenne (VB I 47 S. 12). Um aber beurteilen zu können, weshalb es zur erneuten Ruptur gekommen sei, "müsste man den Slope ausmessen, die Form der Notch beurteilen und die beschriebene Ueberstreckbarkeit des Knies mitberücksichtigen" (VB 47 S. 10). Diese Faktoren seien den medizinischen Berichten nicht zu entnehmen (VB 47 S. 11). Weiter hielt der Gutachter fest: "Es sollte bei der Versicherten nachgefragt werden, ob sie vor dem Ereignis von 2016 ein Instabilitätsgefühl oder Schwäche im Knie verspürte. Wenn ja, haben die Ereignisse nur zu einer kurzdauernden Verschlechterung geführt. Ansonsten ist es zu einer richtungsgebenden Verschlechterung gekommen" (VB I 47 S. 12).

3.2.

3.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Entscheidend ist, ob dem Arzt genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorlagen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 vom 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen). Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Gutachter Dr. med. D. weist in seiner Aktenbeurteilung selbst darauf hin, die prädisponierenden Faktoren seien ihm nicht bekannt und er könne daher nicht restlos beantworten, ob es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne das Ereignis vom 4. April 2016 zu der gegebenen Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustandes gekommen wäre. So müsste man unter anderem den Slope ausmessen, die Form der Notch beurteilen und die beschriebene Überstreckbarkeit des Knies mitberücksichtigen, um beurteilen zu können, weshalb es zur erneuten Ruptur gekommen sei. Angaben hierzu seien in den fachärztlichen Berichten nicht festgehalten. Die medizinische Aktenlage erweist sich damit als lückenhaft, womit die gutachterliche Beurteilung nicht auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt basierte.

4.2.

Mangels feststehendem medizinischen Sachverhalt hätte indes keine Aktenbeurteilung vorgenommen werden dürfen (vgl. E. 3.2.2. hiavor). Der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beigeladenen relevante medizinische Sachverhalt erweist sich im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.), wobei der Beigeladenen ihre Parteirechte, so auch ihr Anspruch auf rechtliches Gehör, im weiteren Verfahren zu gewähren sein werden. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den weiteren Leistungsanspruch der Beigeladenen zu verfügen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Prüfung der weiteren Rügen der Beschwerdeführerin.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. August 2021 aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Das Verfahren ist in der Regel kostenlos. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG; UELI KIESER, a.a.O., N. 75 zu Art. 61 ATSG). Insbesondere kann gemäss § 31 Abs. 4 Satz 1 VRPG Zusatzaufwand, der durch das Verhalten einer Partei entstanden ist, dieser auferlegt werden. Die Ausnahme von der Kostenlosigkeit kann auch

zulasten des Versicherungsträgers erfolgen (UELI KIESER, a.a.O., N. 77 zu Art. 61 ATSG). Wie bereits mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Januar 2022 festgehalten, erfüllte das von der Beschwerdegegnerin eingegangene Dossier die bundesgerichtlichen Anforderungen an die Aktenführungspflicht nicht und auch die mit Schreiben vom 24. Januar 2022 eingereichten Akten waren noch teilweise mangelhaft (nicht durchgehend paginiert). Der dadurch verursachte Mehraufwand wurde durch die Beschwerdegegnerin verursacht, weshalb ihr, wie mit Verfügung vom 24. Januar 2022 angedroht, Verfahrenskosten aufzuerlegen und diese auf Fr. 500.00 festzusetzen sind.

5.3.

Der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerinnen (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a S. 150) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 30. August 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Der Beschwerdegegnerin werden Verfahrenskosten von Fr. 500.00 auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 16. Juni 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wirth

