

Umwandlung schon aus den oben genannten Gründen verneint werden muss, erübrigt sich eine nähere Abklärung der Beteiligungsverhältnisse. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet.

4. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Voraussetzungen einer steuerneutralen Ersatzbeschaffung oder Umwandlung weder nach altem noch insbesondere neuem Bundessteuerrecht gegeben sind. Spätestens mit der Aufgabe seiner Einzelfirma in A. per Ende 1994 schieden das Inventar und insbesondere seine im Alleineigentum gehaltene Liegenschaft in A. aus dem Geschäftsvermögen des Beschwerdeführers aus. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer die darin enthaltenen stillen Reserven jedenfalls noch im Rahmen des bis Ende 1994 geltenden BdBSt realisierte. Der von den Vorinstanzen per 1994 veranlagte bundessteuerpflichtige Liquidationsgewinn von insgesamt Fr. 851'000.-- ist nicht zu beanstanden. Der Wechsel von einer selbständigen zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit hat beim Beschwerdeführer in der Tat eine Zwischenveranlagung nach Art. 96 Abs. 1 BdBSt zur Folge und er schuldet auf allen bei der Liquidation seiner Einzelfirma in A. erzielten Kapitalgewinnen und Wertvermehrungen eine separate Jahressteuer (Art. 43 Abs. 1 BdBSt). Damit wird verhindert, dass diese Einkünfte in eine Bemessungslücke fallen und unbesteuert bleiben (eine Zielsetzung, welche unverändert auch das neue Recht mit der Jahressteuer nach Art. 47 DBG verfolgt; vgl. *Agner/Jung/Steinmann*, a.a.O., N 1 zu Art. 47 DBG).

VGer 17.6.1998

2175

Unfallversicherung. Verzögerte Unfallmeldung; natürlicher Kausalzusammenhang.

1. Voraussetzung für die Leistungspflicht der Unfallversicherung ist das Vorliegen eines Unfalls im Sinn von Art. 9 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202), wonach als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper gilt.

Im Einspracheentscheid vom 19. August 1997 erachtete die Unfallversicherung das Unfallereignis als nicht genügend glaubhaft gemacht, da zum Unfallgeschehen sich widersprechende Aussagen vorlägen und der Beschwerdeführer weder gleich nach dem Unfall einen Arzt aufgesucht noch den Arztbesuch bei Dr. G. gemeldet habe. Auch in der Vernehmlassung zur Beschwerde ging die Unfallversicherung davon aus, dass der rechtsgenügende Beweis eines Unfalls nicht erbracht sei und fügte hinzu, dass aus einer blossen Kostenvergütung keine Anerkennung eines Unfalls hergeleitet werden könne. Dem letztgenannten Argument ist beizupflichten, da die Versicherung, die aufgrund einer Bagatellunfallanzeige ohne weitere Abklärung des Tatbestandes Leistungen ausrichtet, damit nicht die grundsätzliche Leistungspflicht für diesen Fall anerkennt (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 1994, S. 20). Aus der Tatsache aber, dass der Beschwerdeführer erst längere Zeit nach dem Unfall den Arzt aufgesucht hatte und die Unfallmeldung erst nochmals geraume Zeit später nach weiteren medizinischen Abklärungen erfolgte, wird das Unfallereignis als solches nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Wesentlich ist, ob die Natur der Verletzungen oder ein anderer hinreichender Grund diese zeitliche Verzögerung erklärt und rechtfertigt. Die von der Versicherung vorgebrachten Einwände lassen den gemeldeten Unfall vom Dezember 1993 nicht als unglaublich erscheinen. Es kommt dazu, dass die Versicherung in ihrer Verfügung vom 4. Februar 1997 den Unfall ausdrücklich anerkannte: "Dass Sie im Dezember 1993 einen Unfall im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVV (Zusammenstoss mit einem Gegenspieler beim Unihockey) erlitten haben, wollen wir nicht bestreiten."

2. Somit bleibt noch streitig, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom Dezember 1993 und der vorliegenden Körperschädigung gegeben ist. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung, bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 118 V 289).

a) Der Beschwerdeführer begründet die Kausalität mit den Berichten des operierenden Arztes, Dr. med. K.. Dieser beantwortete in der Stellungnahme vom 3. Januar 1997 die von der Versicherung gestellte Frage nach der Unfallkausalität in dem Sinne, dass die gemäss MRI-Befund vorliegende Osteochondritis dissecans von der klassischen Osteochondritis dissecans vor allem lokalisatorisch (distale Tibia) abweiche. Intraoperativ habe er eine umschriebene, nicht scharf abgegrenzte Knochennekrose vorgefunden, die insbesondere aufgrund der Mitbeteiligung des dorsalen Calcaneus als Folge eines sogenannten Bone bruise zu erklären sei. Aufgrund dieses Befundes sei davon auszugehen, dass die Schädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei. Im Schreiben an den Beschwerdeführer vom 18. Februar 1997 führte Dr. K. aus, dass es sich im vorliegenden Fall um eine unfallbedingte Knochenquetschung handle, die in ihrer Entstehungsweise nicht der vor allem im Jugendalter auftretenden, krankheitsbedingten Osteochondritis dissecans gleichzusetzen sei. Auch im Schreiben vom 10. Oktober 1997 unterscheidet Dr. K. zwischen der krankheitsbedingten Osteochondritis dissecans, welche am inneren oder äusseren Dom des Sprungbeins lokalisiert sei und der vorliegenden unfallbedingten Knochennekrose in der hinteren Unterschenkel-Gelenkrippe, welche dasselbe Erscheinungsbild wie die krankheitsbedingte Osteochondritis dissecans aufweise. Krankheitsbedingte Veränderungen an dieser Stelle seien ihm nicht bekannt.

b) Demgegenüber stützt sich der Unfallversicherer auf eine Besprechung mit ihrem beratenden Arzt, Dr. med. M., vom 10. Januar 1997. Dieser erachtet den Unfall nur als mögliche Ursache des Gesundheitsschadens. Diese Beurteilung begründet er damit, dass die diagnostizierte Knochennekrose nicht einer Osteochondritis dissecans gleichzusetzen sei. In der Vernehmlassung wies die Versicherung darauf hin, dass nach Ansicht von Dr. med. K. eine Osteochondritis dissecans auch krankheitsbedingt auftreten könne und die Unfallkausalität nicht rechtsgenügend erbracht sei, wenn sie nur plausibel erscheine.

c) Der Bericht und die Stellungnahmen von Dr. med. K. zeichnen sich dadurch aus, dass sie den MRI-Befund Osteochondritis dissecans differenziert aufgrund der Lokalisierung und der möglichen Ursache

analysieren. Wesentlich ist dabei die Tatsache, dass die krankheitsbedingte Osteochondritis dissecans typischerweise am inneren oder äusseren Dom des Sprungbeins lokalisiert ist und nicht, wie vorliegend, in der hinteren Unterschenkel-Gelenkrippe. Die laut MRI-Befund erfolgte Einschmelzung des Knochengewebes an dieser Stelle ist durch die anlässlich des Unfalls erfolgte Kipp-/Drehverletzung plausibel erklärbar. Dr. med. M. verneinte in seiner Stellungnahme lediglich das Vorliegen einer Osteochondritis dissecans, ohne dies zu begründen. Er geht von der intraoperativ diagnostizierten umschriebenen, nicht scharf abgegrenzten Knochennekrose aus, führt aber nicht aus, was für krankheitsbedingte Faktoren dazu geführt haben sollen. Ohne auf die speziellen medizinischen Gegebenheiten im vorliegenden Fall einzugehen, erklärte Dr. med. M. den Unfall als nur mögliche nicht jedoch überwiegend wahrscheinliche Ursache.

Die beiden sich widersprechenden ärztlichen Beurteilungen basieren auf unterschiedlichen Abklärungen: Dr. med. K. war im Besitz der Röntgenbilder und führte insbesondere die Operation am geschädigten Fussgelenk durch. Die Beurteilung von Dr. med. M. wird durch eine Gesprächsnotiz eines Mitarbeiters des medizinischen Dienstes der Unfallversicherung wiedergegeben. Es ist nicht klar, welche Akten diesem Arzt zur Verfügung gestanden haben; nach Aussage des Beschwerdeführers lagen ihm die Röntgenbilder nicht vor. Die auf dieser schmalen Basis abgegebene Stellungnahme - übermittelt in Form einer Gesprächsnotiz - vermag den differenzierten und fundierten Bericht des operierenden Arztes nicht in Frage zu stellen. Dazu kommt, dass die Beurteilung des fachkundigen Richters, Dr. med. B., Facharzt FMH für Orthopädie, mit derjenigen von Dr. med. K. übereinstimmt. Somit ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom Dezember 1993 und der Knochennekrose am linken Fuss als überwiegend wahrscheinlich erwiesen.

3. Im Eventualantrag beantragte die Unfallversicherung, es sei festzustellen, dass sie berechtigt sei, ihre Leistungen um die Hälfte zu kürzen. Sie stützt sich dabei auf Art. 46 Abs. 2 UVG, nach welchem der Versicherer jede Leistung um die Hälfte kürzen kann, wenn ihm der Unfall infolge unentschuldbarer Versäumnis des Versicherten nicht binnen dreier Monate gemeldet worden ist.

Da zwischen dem Unfallereignis im Dezember 1993 und der Unfallmeldung am 18. November 1996 beinahe drei Jahre liegen, ist zu prüfen, ob die Unfallmeldung infolge unentschuldbarer Versäumnis des Beschwerdeführers erst so spät erfolgt sei. Dabei ist insbesondere die Zeitspanne bis zum Arztbesuch bei Dr. med. G. am 9. August 1994 wesentlich. Nach dem Vorliegen des Röntgenbildes ohne Befund und der Anweisung des Arztes, den Fuss zu schonen, weil die Bänder überdehnt seien, bestand nach Ansicht des Gerichts damals kein Anlass für eine Unfallmeldung. Der Beschwerdeführer durfte davon ausgehen, eine Anzeige sei bei der gegebenen Sachlage unnötig oder wenigstens nicht dringend; die Verspätung der Unfallmeldung war somit entschuldbar (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 1995, S. 217). Zudem ging der Beschwerdeführer davon aus, dass die Unfallversicherung die Kosten dieses Arztbesuchs übernommen und damit Kenntnis vom Unfallereignis genommen hatte.

Es bleibt noch zu klären, warum der Beschwerdeführer erst acht Monate nach dem Unfall den Arzt aufsuchte. Nach Aussagen des Beschwerdeführers hatte der Fuss nach dem Unfall immer wieder geschmerzt. Es ist jedoch nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer davon ausging, dass die Bänder überdehnt seien und der Heilungsprozess eine gewisse Zeit in Anspruch nehme. Anlässlich des Arztbesuches im August 1994 wurde er (fälschlicherweise) in dieser Annahme bestätigt, was sein weiteres Zuwarten nach dem Unfallereignis rechtfertigte. Die nach erfolgter Operation vorliegende Diagnose "Knochenquetschung" erklärt nach Beurteilung des fachkundigen Richters das vermehrte Auftreten von Schmerzen erst längere Zeit nach dem Unfall. Der späte Zeitpunkt der Unfallmeldung ist somit erklär- und entschuldbar und berechtigt die Versicherung nicht zur Kürzung ihrer Leistungen.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Versicherer angewiesen, die vollen gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

VGer 22.4.1998