

# Obergericht Appenzell Ausserrhoden

## 3. Abteilung

Die von der Beschwerdeführerin gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 5.11.2015 abgewiesen.

### Urteil vom 18. März 2015

|                    |                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mitwirkende        | Obergerichtspräsident E. Zingg<br>Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, S. Plachel<br>Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner |
| Verfahren Nr.      | O3V 14 11                                                                                                                                 |
| Sitzungsort        | Trogen                                                                                                                                    |
| Beschwerdeführerin | A____<br><br>vertreten durch: RA AA____                                                                                                   |
| Vorinstanz         | <b>SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt,</b><br>Postfach 4358, 6002 Luzern                                                      |
| Gegenstand         | <b>UVG-Leistungen</b>                                                                                                                     |

## Rechtsbegehren

### a) der Beschwerdeführerin:

1. Der die Verfügung vom 12. Juni 2013 bestätigende Einspracheentscheid E 2555/13 der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2014 sei aufzuheben.
- 2.a Der Beschwerdeführerin seien die ihr von der Beschwerdegegnerin nach dem Unfallereignis vom 8. Dezember 2009 zustehenden Leistungen nach UVG auch über den 1. Juli 2013 hinaus zuzusprechen.
- 2.b Eventuell sei die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

### b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 11. März 2014, womit die Verfügung der Suva vom 12. Juni 2013 geschützt wurde, sei zu bestätigen.

## Sachverhalt

A. Dr. med. B\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie, erstattete am 17. Juni 2009 Bericht über die Revision der linken Hüfte der am XX.XX.1956 geborenen A\_\_\_\_ mit Refixation des Trochanter major mittels Dall-Miles-Cerclage bei veraltetem Abriss des Trochanter major und bei Status nach Implantation einer Hüft-Totalprothese, dies im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der Klinik Stephanshorn vom 25. Mai bis 11. Juni 2009 (s. ferner den Operationsbericht betreffend den schalenförmigen Abriss des Trochanter major vom 26. Mai 2009).

### B. B.1

Am 14. März 2011 erstattete die Möbel Pfister AG, Suhr, wo die Versicherte seit 1. Juli 1997 zu 100% als Verkäuferin tätig war, eine Schadenmeldung UVG (Rückfall), da sie sich am 8. Dezember 2009 an der voroperierten linken Hüfte verletzt habe.

### B.2

Gemäss Bericht Dr. B\_\_\_\_ erfolgte am 15. April 2010 eine offene Metallentfernung nach der Ruptur der Cerclage an der linken Hüfte.

### B.3

Laut Aktennotiz der Suva über einen Anruf der Versicherten vom 21. Mai 2010 sei diese ab 25. Mai 2010 zu 50% und ab 7. Juni 2010 zu 100% arbeitsfähig (vgl. auch die geringfügig abweichenden Angaben Dr. B\_\_\_\_ im Unfallschein UVG vom 9. November 2010 mit Fallabschluss am 1. Oktober 2010).

### B.4

Gemäss einem weiteren Operationsbericht Dr. B\_\_\_\_ erfolgte am 26. April 2011 eine Trochanter-Mobilisation an der linken Hüfte mit Refixation mittels Dall-Miles-Cerclage bei Trochanter-Abriss und bei Status nach Implantation einer Totalprothese, dies im Rahmen eines stationären Aufenthalts in der Klinik Stephanshorn vom 25. April bis 6. Mai 2011, wie deren Austrittsbericht vom 25. Mai 2011 zu entnehmen ist.

### B.5

Die Suva teilte der Möbel Pfister AG mit Schreiben vom 15. Juni 2011 mit, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 8. Dezember 2009 Leistungen ab 14. April 2010 erbringe.

### B.6

Gemäss Aktennotiz der Suva vom 15. September 2011 habe die Versicherte in der Befragung zuhause gemeint, dass sie am Arbeitsplatz den ganzen Tag auf den Beinen sei und auch Sachen auspacken sowie einräumen müsse. Mit Zwischenbericht vom 26. Januar 2012 meinte Dr. B\_\_\_\_, dass die Versicherte maximal zu 50% arbeitsfähig sei, gemäss Zwischenbericht vom 14. März 2012 gelte diese Einschätzung nunmehr für eine gehende Tätigkeit, während in einer sitzenden volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

### B.7

Im Erstgespräch mit der Casemanagerin der Suva meinte die Versicherte gemäss Protokoll vom 23. März 2012, sie sei ausschliesslich stehend sowie gehend tätig und wünsche keine andere Tätigkeit als die bisherige, wobei sie aus privaten Gründen zu 100% erwerbstätig sein müsse. Gemäss einer Situationsanalyse der Suva vom 7. Juni 2012 hätten bereits vor dem fraglichen Ereignis krankheitsbedingte Einschränkungen bestanden. Weder die Invaliden- noch die Unfallversicherung könnten dafür aufkommen, dass die Versicherte an der bisherigen Stelle nicht kündigen wolle, woran letztere gemäss Aktennotiz der Suva vom 5. März 2013 auch in der Folge festhielt.

## C. C.1

Laut Konsilium der Rehaklinik Bellikon vom 18. September 2012 bekunde die Versicherte Mühe bei der Bewältigung ihrer Lebenssituation, woraus sich schleichend eine Anpas-

sungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion entwickle, die jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige. Gemäss Austrittsbericht der Klinik über den stationären Aufenthalt vom 13. August bis 20. September 2012 bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

## C.2

Mit Bericht vom 25. Februar 2013 vermochte Dr. med. C\_\_\_, FMH physikalische Medizin und Rehabilitation, klinisch und im MRI der Radiologie Herisau vom 27. November 2012 keine Anhaltspunkte für eine vertebrale bzw. spondylogene Mitbeteiligung, insbesondere auch keine neurokompressive Ursache für die Lumbalbeschwerden zu erkennen, die sich überdies unter Physiotherapie zurückbildeten.

## C.3

Der Suva-Kreisarzt Dr. med. D\_\_\_, FMH Chirurgie, meinte mit Untersuchungsbericht vom 20. März 2013, die Versicherte klage über Schmerzen im Bereich der linken Hüfte, Wetterfühligkeit, nächtliche Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung. Objektiv sei die aktive Hüftbeweglichkeit um ca. 50% gegenüber rechts eingeschränkt, passiv sei die Beweglichkeit jedoch seitengleich. Ferner sei auf der linken Seite gegenüber der rechten keine muskuläre Hypotrophie erkennbar, klinisch jedoch eine Glutealinsuffizienz.

Die Hüftbeweglichkeit links sei bereits vor der primären Cerclage eingeschränkt gewesen, weshalb diese am 26. April 2011 neu gelegt worden sei, nachdem am 26. Mai 2009 erstmals die operative Refixation des Trochanter mittels Drahtcerclage erfolgt sei. Durch den fraglichen Unfall sei die Hüft-Totalprothese funktionell nur leicht beeinträchtigt worden, weshalb die Suva bei allfälligen späteren Eingriffen nicht leistungspflichtig wäre.

Mit Schreiben vom 24. Mai 2013 antwortete Dr. D\_\_\_ auf Anfrage der Casemanagerin, dass mit der Cerclage vom 26. April 2011 der Zustand vor dem Unfall wiederhergestellt worden sei. Da der Trochanter-Abriss im Rahmen einer bei der Suva nicht versicherten Operation erfolgt sei, sei sie nur zuständig für die Verschlechterung aufgrund der unfallbedingten Cerclage-Ruptur, welche jedoch mit einer erneuten Cerclage behoben worden sei. Mit Schreiben vom 7. Juni 2013 schliesslich meinte Dr. D\_\_\_ auf Anfrage, der fragliche Unfall habe keine Auswirkung auf die Tätigkeit der Versicherten als Verkäuferin, da sie für Tätigkeiten, die sie unabhängig vom Unfall nicht selber ausführen könne, Unterstützung erhalte.

#### D. D.1

Mit Verfügung vom 12. Juni 2013 verneinte die Suva eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Da von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei, werde der Fall per Ende Juni 2013 abgeschlossen.

#### D.2

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 8. Juli 2013 Einsprache, da sie eine Erwerbseinbusse von 50% zu verkraften habe und eine berufliche Umorientierung in ihrem Alter schwierig sei. Der Eingabe lag ein Schreiben Dr. B\_\_\_ an die Möbel Pfister AG vom 5. Juli 2013 bei. Demnach sei die Patientin seit Einsetzung einer linksseitigen Hüft-Totalprothese 2004 nie ganz beschwerdefrei gewesen, weshalb sie ihn am 27. Oktober 2008 erstmals konsultiert habe. Ab 7. März 2012 habe in einer sitzenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen, wobei die linke Hüfte aktuell maximal zu 50% belastbar sei. Im Vordergrund stehe nicht eine Bewegungseinschränkung, sondern ein Schmerzsyndrom, das durch das fragliche Ereignis wegweisend verschlechtert worden sei.

#### D.3

Nach einer Aktennotiz der Suva vom 17. September 2013, wonach die Versicherte nach der Metallentfernung vom 15. April 2010 ab 7. Juni 2010 wieder zu 100% erwerbstätig und nach der wegen der Dislokation des Trochanter am 26. April 2011 wiederholten Cerclage während mehr als zehn Monaten zu 100% erwerbstätig gewesen sei, nahm Kreisärztin med. pract. E\_\_\_, FMH Chirurgie, am 18. September 2013 Stellung. Nach dem fraglichen Ereignis sei erst im Januar 2010 eine (vorgezogene) Arztvisite und erst im März eine radiologische Abklärung mit der Diagnose einer rupturierten Cerclage erfolgt. Nach deren Entfernung im April 2010 sei mit der erneuten Cerclage vom 26. April 2011 der Zustand vor dem Ereignis wiederhergestellt worden. Dieses sei deshalb überwiegend wahrscheinlich nicht kausal für die anhaltenden Beschwerden, sondern der vorbestehende Zustand mit Status nach Einsetzung einer Hüft-Totalprothese 2004 mit erstmaliger Revision 2005 und nochmaliger Revision 2009.

#### D.4

Am 3. Februar 2014 erstattete Dr. med. F\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie, von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva eine Stellungnahme. Alle Fixationsmaterialien zur Ermöglichung des Zusammenwachsens von Knochenteilen seien für eine beschränkte Zeit konzipiert und würden bei ständiger Biegebeanspruchung früher oder später brechen. Nach der Cerclage vom 20. Mai 2009 habe sich das Fragment - dieses habe sich bei einer Fraktur der Trochanter Spitze gebildet und hätte mit der Cerclage vom 20. Mai 2009 saniert werden sollen - wie zuvor bewegt, weshalb ein Bruch der Drähte nur eine Frage der Zeit gewe-

sen sei. Bei instabilen Montagen sei dies nach seiner 25jährigen Erfahrung oft schon nach drei bis vier Monaten der Fall. Auf dem Röntgenbild vom 7. August 2009 sei kein Drahtbruch feststellbar gewesen, jedoch auf jenem vom 5. März 2010, also drei Monate nach dem fraglichen Ereignis. Wann genau der Draht gebrochen sei, sei nicht schlüssig beweisbar. Indessen sei die Wahrscheinlichkeit, dass der intakte Draht bei der damaligen Prellung am Arbeitsplatz gebrochen sei, gering, da Drähte auf Zug rissen. Eher sei der Draht schon vor dem 8. Dezember 2009 wegen Materialermüdung gebrochen und das gebrochene Drahtende beim Aufprall verschoben und in die Weichteile gebogen worden. Das fragliche Ereignis habe aber nachweisbar zu keiner strukturellen Veränderung weder am Trochanterfragment noch an der Hüftprothese geführt. Dass erst mit der Operation vom 26. April 2011, womit das Fragment habe stabilisiert werden können, der Vorzustand erreicht worden sei, wie die kreisärztlichen Kollegen am 24. Mai und am 18. September 2013 gemeint hätten, sei nicht nachvollziehbar, da diese erneute Operation die Sanierung der lange vorbestehenden Pseudarthrose und nicht die Platzierung eines Drahtes an der Stelle bezweckt habe, wo er zum Zeitpunkt der Prellung gelegen habe. Radiologisch habe sich das Trochanterfragment vor und nach der Prellung, aber auch nach der Drahtentfernung unverändert dargestellt. Die Entfernung der ganzen Drahtcerclage habe sich aufgedrängt, da mittels dieser die Trochanterpseudarthrose nicht habe saniert werden können.

Das von der Versicherten geklagte Stechen und der elektrisierende Schmerz würden durch den am 5. März 2010 radiologisch nachgewiesenen Riss der Drahtschlinge, deren Ende in die Weichteile vorstehe, überwiegend wahrscheinlich erklärt. Damit sei der krankhaft bedingte Vorzustand durch das fragliche Ereignis verschlimmert worden. Nach der operativen Entfernung der Cerclage am 15. April 2010 seien die Beschwerden jedoch vergangen, und ab 7. Juni 2010 sei die Versicherte wieder zu 100% an der angestammten Stelle tätig gewesen. Der Status quo ante vel sine sei nach Abschluss der Behandlung am 1. Oktober 2010 erreicht worden. Die am 14. März 2011 als Rückfall gemeldete Wiederaufnahme der Behandlung ab Februar 2011 und die Operation vom 26. April 2011 hätten den Vorzustand betroffen und stünden nicht überwiegend wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis.

#### E. E.1

Nach einem Vorbescheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2014, wonach das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 7% abgewiesen werde (s. auch deren gleichlautende Verfügung vom 26. März 2014), und einer Stellungnahme der Versicherten zur Beurteilung Dr. F\_\_\_ vom 3. März 2014 wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 11. März 2014 ab, wobei zur Begründung auf die Stellungnahme Dr. F\_\_\_ vom 3. Februar 2014 verwiesen wurde. Da der Vorzustand spätestens

Anfang Oktober 2010 erreicht gewesen sei, hätten die Leistungen schon auf diesen Zeitpunkt hin statt erst auf Ende Juni 2013 eingestellt werden können.

#### E.2

Dagegen liess die Versicherte mit Schreiben vom 11. April 2014 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben. In Anbetracht der widersprüchlichen Einschätzungen der Kreisärzte sei entweder auf die Angaben des behandelnden Arztes abzustellen oder aber ein externes Gutachten einzuholen. Ersterenfalls stelle sich die Rentenfrage, wobei ihr im Alter von fast 58 Jahren ein Wechsel der Arbeitsstelle nach rund 17 Jahren nicht zumutbar sei. Im Übrigen sei die Sache als Grund- und nicht als Rückfall abzuhandeln, da seit dem Unfall immer Beschwerden vorgelegen hätten.

#### E.3

Mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2014 entgegnete die Suva, die Angelegenheit sei als Rückfall zu prüfen, weil spätestens Anfang Oktober 2010 von einem stillschweigend erfolgten Fallabschluss auszugehen sei. Selbst andernfalls wäre die Beschwerde aber abzuweisen aufgrund einer lediglich vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustands.

#### E.4

Mit Replik vom 22. Oktober 2014 meinte die Beschwerdeführerin, die Suva habe das Verfahren nicht förmlich abgeschlossen, wogegen sie ohnehin opponiert hätte. Abgesehen davon sei angesichts des schwierigen Heilungsverlaufs auch bei einer ex ante-Betrachtung ein stillschweigender Fallabschluss nicht zulässig.

Auf Anfrage vom 20. Oktober 2014 habe Dr. B\_\_\_ in einer Besprechung gemeint, entgegen Dr. F\_\_\_ müsse der bei einer dynamischen Fixierung mittels Cerclage eingebrachte Draht nicht zwingend dem Knochen anliegen, sondern könne auch um Sehnenansätze herum geführt werden. Mittels Röntgenbild könne zwar eine allfällige Reponierung, nicht aber die Stabilität der Fixierung des Fragments beurteilt werden. Nach der Montage mittels Cerclage vom 26. Mai 2009 sei das Trochanterfragment stabil fixiert gewesen, was namentlich aus den gemäss Patientin deutlich geringeren postoperativen Beschwerden hervorgehe. Da der Suva der Nachweis für den Wegfall jeglicher Kausalität misslinge, sei sie weiterhin leistungspflichtig.

#### E.5

Mit Duplik vom 11. November 2014 hielt auch die Suva an ihrem bisherigen Standpunkt fest.

### **Erwägungen**

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Im vorliegenden Fall ist zunächst der Zeitpunkt der Unfallmeldung genauer zu prüfen. Nach Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der versicherte Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich zu melden. Versäumt der Versicherte die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise und erwachsen daraus dem Versicherer erhebliche Umtriebe, so können die auf die Zwischenzeit entfallenden Geldleistungen bis zur Hälfte entzogen werden (Art. 46 Abs. 1 UVG). Der Versicherer kann jede Leistung um die Hälfte kürzen, wenn ihm der Unfall oder der Tod infolge unentschuldbarer Versäumnis des Versicherten oder seiner Hinterlassenen nicht binnen dreier Monate gemeldet worden ist; er kann die Leistung verweigern, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist (Art. 46 Abs. 2 UVG)

- 2.2

Die Suva hat sich an der verspäteten Unfallmeldung durch die Arbeitgeberin der Versicherten vom 14. März 2011 - der Unfall geschah nach deren Angaben am 8. Dezember 2009, und die (Erst-)Behandlung der Unfallfolgen erfolgte offenbar erst im Januar 2010 im Rahmen einer schon vorher vereinbarten, aber vorgezogenen Arztvisite - offenbar nicht gestört und die gesetzlich vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten nicht angewendet.

3. 3.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder der geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine versicherte Person hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Taggelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG).



### 3.2

Die Leistungspflicht der Unfallversicherung gemäss UVG setzt bei somatischen Unfallfolgen voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und den eingetretenen gesundheitlichen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen in diesem Sinne 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 nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 Erw. 3.1).

Die Beweislast für dessen Wegfall obliegt der Unfallversicherung, falls sie zuvor erbrachte Leistungen einstellen will, was dann der Fall sein kann, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_354/2007 vom 4. August 2008 Erw. 2.2, 8C\_847/2008 vom 29. Januar 2009 Erw. 2). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebensowenig geht es darum, von der Unfallversicherung den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_126/2008 vom 11. November 2008 Erw. 2.3).

### 3.3

Wenn hingegen die versicherte Person einen Rückfall geltend macht, obliegt ihr der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen dem fraglichen Ereignis und den gesundheitlichen Beschwerden. Sowohl der der Unfallversicherung im Rahmen eines Grundfalls obliegende Nachweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs als auch der der versicherten Person im Rahmen eines Rückfalls obliegende Nachweis sind mit dem in der Sozialversicherung üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts U 60/02 vom 18. September 2002 Erw. 2.1).

#### 4. 4.1

Während in der Schadenmeldung der Möbel Pfister AG vom 14. März 2011 von einem Rückfall die Rede war, behauptet die Versicherte in der Beschwerde, dass die Frage der Leistungseinstellung nach dem Ereignis vom 8. Dezember 2009 im Rahmen eines Grundfalles zu prüfen sei. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass sich ihr Zustand nach der Entfernung der Cerclage am 15. April 2010 und einer Re-Cerclage am 26. April 2010 verhältnismässig rasch besserte, sodass ab 25. Mai 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab 7. Juni 2010 - wie schon vor dem Ereignis ab November 2009 - eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorlag, und dies ohne aktenkundige ärztliche Behandlung bis zur erneuten Cerclage.

#### 4.2

Der Fallabschluss hat jedoch in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 Erw. 4; Art. 124 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Teilt der Versicherer den Fallabschluss stattdessen nur in einem einfachen Schreiben mit, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person dagegen nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145).

#### 4.3

Vorliegend stand unzweifelhaft die Erbringung erheblicher Leistungen wie Heilbehandlung, Taggelder und eventuell Rente zur Diskussion. Trotzdem erging seitens der Suva hinsichtlich des Fallabschlusses weder eine Verfügung noch ein gewöhnliches Schreiben; vielmehr teilte sie der Arbeitgeberin und der Versicherten mit Schreiben vom 15. Juni 2011 mit, für die Folgen des Berufsunfalls vom 8. Dezember 2009 erbringe sie Leistungen ab dem 14. April 2010. Entgegen der von der Suva in der Beschwerdeantwort vertretenen Meinung kann vor diesem Hintergrund nicht von einem stillschweigenden Fallabschluss spätestens Anfang Oktober 2010 ausgegangen werden. Die weitere Erbringung von Versicherungsleistungen ist deshalb im Rahmen des Grundfalls zu prüfen. Die Beweislast für den Wegfall unfallbedingter Gesundheitsbeschwerden obliegt damit der Suva.

#### 5. 5.1

Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs spielen ärztliche Berichte eine wichtige Rolle. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie

umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig von deren Herkunft, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation des Patienten einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 157 Erw. 1c).

## 5.2

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. zum Folgenden BGE 125 V 351 Erw. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Suva oder durch UVG-Privatversicherer eingeholten Berichten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, was mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_739/2008 vom 26. März 2009 Erw. 2.4).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte schliesslich kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt jedenfalls nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Auch bei nur ge-

ringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Berichte wären externe ergänzende medizinische Berichte einzuholen (BGE 135 V 465 Erw. 4.6).

## 6. 6.1

Die Suva stützte sich im Einspracheentscheid auf das ausführliche versicherungsinterne Gutachten von Orthopäde Dr. F\_\_\_ vom 3. Februar 2014. Dieser kommt in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass der Status quo sine mit dem Abschluss der Behandlung durch Dr. B\_\_\_ bereits Anfang Oktober 2010 erreicht worden sei und das Ereignis vom 8. Dezember 2009 den Vorzustand lediglich vorübergehend verschlimmert habe; auch habe die Schadenmeldung vom 14. März 2011 bzw. die Wiederaufnahme der Behandlung im Februar 2011 mit der Operation vom 26. April 2011 den krankheitsbedingten Vorzustand betroffen und stehe überwiegend wahrscheinlich nicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis vom 8. Dezember 2009.

Mit dem Untersuchungsbericht von Chirurge Dr. D\_\_\_ vom 20. März 2013 und mit den ergänzenden Angaben vom 24. Mai und vom 7. Juni 2013 besteht lediglich in zeitlicher Hinsicht keine vollständige Übereinstimmung, indem der Kreisarzt den Suva-unabhängigen Vorzustand (erst) mit der Cerclage vom 26. April 2011 als wiederhergestellt sah. Da jedoch die Suva am 12. Juni 2013 den Fallabschluss erst auf Ende Juni 2013 verfügte, spielt diese unterschiedliche zeitliche Einschätzung durch Dr. F\_\_\_ und Dr. D\_\_\_ keine Rolle. Das Gleiche gilt für die im Rahmen des Einspracheverfahrens durch die Suva eingeholte weitere interne Stellungnahme von Kreisärztin und Chirurgen E\_\_\_. Diese meinte wie Kollege Dr. D\_\_\_, dass der Zustand vor dem fraglichen Ereignis, also der Status quo ante, mit der erneuten Cerclage vom 26. April 2011 wiederhergestellt worden sei, ging aber wie Dr. D\_\_\_ und Dr. F\_\_\_ davon aus, dass für die anhaltenden Beschwerden nicht der Unfall vom 8. Dezember 2009, sondern ein vorbestehender krankheitsbedingter Zustand verantwortlich war und ist.

## 6.2

Eine Abweichung zum Gutachten F\_\_\_ ist auch im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 8. Oktober 2012 zu erkennen, wo - entgegen den tatsächlichen Umständen mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 7. Juni 2010 - die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin als unzumutbar bezeichnet wurde, aber (immerhin) in einer adaptierten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde. Auf diesen älteren Bericht wurde in der Folge seitens der Suva zu Recht nicht abgestellt.

## 6.3

Was schliesslich die Angaben des behandelnden Arztes Dr. B\_\_\_ anbelangt, so bezeichnete dieser am 9. November 2010 die Behandlung nach der letzten Kontrolluntersuchung vom 1. Oktober 2010 als abgeschlossen. Zwar operierte er die Patientin am 26. April 2011 erneut, doch betraf diese Intervention nach zutreffender Auffassung Dr. F\_\_\_ nicht (mehr) das Ereignis vom 8. Dezember 2009, sondern einen früheren krankheitsbedingten Vorzustand. Die Angabe des Behandlungsabschlusses per 1. Oktober 2010 bezog sich mithin auf ersteres, weshalb die Beschwerdeführerin aus den späteren Angaben Dr. B\_\_\_ - auch nicht aus seinen mündlichen, wie sie von RA AA\_\_\_ mit Schreiben vom 20. Oktober 2014 wiedergegeben und in der Replik vom 22. Oktober 2014 verwendet wurden - nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag.

#### 6.4

Vor diesem Hintergrund hat die Suva ihre Leistungen zu Recht auf Ende Juni 2013 eingestellt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die Versicherte sei abschliessend daran erinnert, dass nach Art. 6 ATSG bei einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit - von einer solchen ist nach sechs Monaten auszugehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 6 N 10) - auch die Zumutbarkeit einer leidensadaptierten Tätigkeit zu berücksichtigen ist. Ferner hat eine Person, die sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht, widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt, eine vorübergehende oder dauernde Kürzung der Leistungen zu gewärtigen (Art. 21 Abs. 4 ATSG, sog. Schadenminderungspflicht; s. z.B. Urteil des Bundesgericht 8C\_662/2013 vom 6. Januar 2014 Erw. 6.2).

### 7. 7.1

Es werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

#### 7.2

Vorliegend sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG e contrario) und da die obsiegende Suva eine staatliche Einrichtung ist (vgl. Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG]).

### **Das Obergericht erkennt:**

1. Die Beschwerde von A\_\_\_\_ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
4. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

### **Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts**

Der Obergerichtspräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 15.07.15