



8C_225/2019

Urteil vom 20. August 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Hansjörg Geissmann,
Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Unfallbegriff),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 21. Februar 2019
(VBE.2018.300).

Sachverhalt:

A.
A. _____, geboren 1958, war seit 2012 als Innendekorateurin bei B. _____ beschäftigt und bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 6. Juni 2017 war sie mit dem Auto unterwegs, als ein am Strassenrand stehender Sonnenschirm von einer Windböe erfasst wurde und in ihre Windschutzscheibe zu fliegen drohte. Nach einem brusken Bremsmanöver kam es lediglich zu einer Beschädigung des Kühlergrills. In der Folge klagte A. _____ über Beschwerden am rechten Handgelenk. Der am 9. Juni 2017 aufgesuchte Hausarzt veranlasste eine MRI-Untersuchung. Diese erfolgte am 27. Juni 2017 am Spital C. _____, und zeigte keine Fraktur, aber einen TFCC-Riss (triangulärer fibrocartilaginärer Komplex). Die AXA lehnte ihre Leistungspflicht zunächst mangels eines Unfallereignisses mit Verfügung vom 15. August 2017 ab. Gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. D. _____, Chirurgie FMH, vom 26. Februar 2018 ging sie in der Folge davon aus, dass ein Vorzustand (TFCC, radioulnare Arthrose, Geröllzyste im Os lunatum sowie Ganglion) durch das Ereignis vom 6. Juni 2017 vorübergehend verschlimmert worden, nach zwei Wochen jedoch wieder erreicht gewesen sei. Sie übernahm dementsprechend mit Einspracheentscheid vom 12. März 2018 die bis zum 20. Juni 2017 entstandenen Kosten für die bis dahin erfolgte einmalige Konsultation beim Hausarzt.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau unter Verneinung eines Unfallereignisses mit Entscheid vom 21. Februar 2019 ab.

C.
A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, es seien ihr - auch über den 20. Juni 2017 hinaus - die gesetzlichen Leistungen aus Unfall zuzusprechen.

Die AXA schliesst auf Abweisung der Beschwerde, wozu sich A. _____ mit einer weiteren Eingabe äussert. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. 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).

1.2. 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).

2.

Streitig ist, ob die vorinstanzliche Verneinung einer Leistungspflicht der AXA aus Unfall vor Bundesrecht standhält.

3.

3.1. Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen zum Unfallbegriff zutreffend dargelegt (Art. 4 ATSG; **BGE 142 V 219** E. 4.3.1 S. 221; **134 V 72** E. 2.2 S. 74). Richtig wiedergegeben wird auch die Rechtsprechung zu den sogenannten "Aussagen der ersten Stunde" (**BGE 121 V 45** E. 2a S. 47; SVR 2018 UV Nr. 16 S. 54, 8C_325/2017 E. 4.2.1; Urteil 8C_50/2012 vom 1. März 2012 E. 5) sowie zu den Folgen der Beweislosigkeit für die versicherte Person, welche aus einem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (**BGE 117 V 261** E. 3b S. 264; Urteile 8C_549/2018 vom 22. Januar 2019 E. 3; 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.4). Es wird darauf verwiesen.

3.2. Zu ergänzen ist, dass der Nachweis eines Unfalls bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, insofern strengen Anforderungen unterliegt, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss. Denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (**BGE 99 V 136** E. 1 S. 138). Der äussere Faktor ist zentrales Element eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache (**BGE 134 V 72** E. 4.1 S. 76 f., E. 4.3.2.1 S. 80 f.; **118 V 283** E. 2a).

3.3. Bezüglich der Praxis zu den "Aussagen der ersten Stunde" bleibt anzufügen, dass zu unterscheiden ist zwischen späteren Präzisierungen einerseits und später davon abweichenden Angaben andererseits. Letztere bleiben rechtsprechungsgemäss unbeachtlich (**BGE 115 V 133** E. 8c S. 143; RKUV 1988 Nr. U 55 S. 361 E. 3b/aa; Urteile 8C_637/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2 und 4.2; 8C_843/2015 vom 26. Februar 2016 E. 4.2; C 29/07 vom 10. März 2008 E. 4.1). Insbesondere überzeugt es nicht, wenn die versicherte Person den entsprechenden Sachverhalt erst nach der abschlägigen, einlässlich begründeten Verfügung darlegt, wenn der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblätter detailliert erhoben und damit seine Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts erfüllt hat. Er ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substanziierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (RKUV 2004 Nr. U 515 S. 418, U 64/02 E. 2.2.3).

3.4. Hervorzuheben ist des Weiteren, dass sich der mangelhafte Nachweis eines die Merkmale des Unfalles erfüllenden Ereignisses nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen lässt. Es kommt ihnen im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu. Auch deckt sich der Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG (**BGE 134 V 72** E. 4.3.2.2 S. 81; in **BGE 130 V 380** nicht publ. E. 1 des Urteils U 199/03 vom 10. Mai 2004; RKUV 2003 Nr. U 485 S. 253, U 307/01 E. 5; RKUV 1996 Nr. U 253 S. 199 E. 4b; Urteil 8C_802/2012 vom 29. April 2013 E. 7).

4.

Die Vorinstanz stellte fest, dass die Beschwerdeführerin erst nach Erlass der leistungsablehnenden Verfügung vom 15. August 2017 geltend gemacht habe, sich beim Bremsmanöver vom 6. Juni 2017 die Hand am Armaturenbrett angeschlagen und dadurch verletzt zu haben. Darauf sei nicht abzustellen. Auch die medizinischen Akten liessen keine entsprechenden Schlüsse zu. Die Vollbremsung allein genüge nicht für die Annahme eines Unfalls.

Die Beschwerdeführerin rügt, dass das kantonale Gericht bezüglich des Hergangs des Ereignisses vom 6. Juni 2017 zu Unrecht nicht auf ihre Schilderung in der Einsprache abgestellt habe. Sie bleibt dabei, sich die Hand am Armaturenbrett angeschlagen zu haben. Ein Widerspruch zu den Angaben in der Unfallmeldung - "Hand verletzt" - sei darin nicht auszumachen. Dies bestätigten auch die ärztlichen Berichte, wonach sie sich eine Kontusion beziehungsweise Distorsion zugezogen und in der Folge an einem CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) gelitten habe.

5.

5.1. Gemäss Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 30. Juni 2017 habe die Beschwerdeführerin am 6. Juni 2017 eine Vollbremsung gemacht und sich dabei das rechte Handgelenk verletzt. Diese Angaben wiederholte sie am 16. Juli 2017 auf dem von der AXA zugestellten Fragebogen. Sie habe, um ein Durchschlagen des Sonnenschirms durch die Frontscheibe zu vermeiden, eine Vollbremsung gemacht und "dadurch" eine Handverletzung erlitten. Dass die Vorinstanz gestützt darauf nicht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin die Hand angeschlagen habe, wie sie später - in ihrer Einsprache gegen die leistungsablehnende Verfügung - geltend machte, ist nicht zu beanstanden. Insbesondere verfährt der Einwand nicht, dass sie sich damit nicht widersprochen, sondern lediglich ihre früheren Angaben präzisiert habe. Es leuchtet nicht ein, weshalb sie einen solch bedeutsamen Umstand und Grund für die Verletzung - dass sie sich die Hand angeschlagen habe, weil sie vom Steuerrad abgerutscht sei - im Fragebogen unerwähnt liess. Dass sie sich erst nach entsprechendem Hinweis in der Verfügung darauf berief, sich gestossen zu haben, überzeugt nicht.

5.2. Aus den medizinischen Akten liess sich zur Klärung des Hergangs des Ereignisses vom 6. Juni 2017 im Sinne der von der Beschwerdeführerin nachträglich geltend gemachten Variante nichts gewinnen. Im Bericht des am 9. Juni 2017 aufgesuchten Hausarztes finden sich dazu keine Angaben. Gemäss Dr. med. E. _____, Handchirurgie sowie plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie FMH, Medizinisches Zentrum F. _____, habe sich die Beschwerdeführerin die Verletzung beim Festhalten am Steuerrad zugezogen (Bericht vom 5. Juli 2017 über die Konsultation vom 30. Juni 2017). Der gleiche Arzt teilte zwar am 13. Juli 2017 mit, dass sie sich eine Kontusions-/Distorsionsverletzung zugezogen habe. Dies widerspricht indessen seinen früheren Angaben. Eine solche Verletzung durch blosses Festhalten des Steuerrads bei Abbremsen des Fahrzeuges aus niedriger Geschwindigkeit (40-50 km/h gemäss Angaben im Fragebogen) liesse sich denn auch kaum erklären. Dass später der gleiche Mechanismus von Dr. med. G. _____, Handchirurgie sowie plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie FMH, erwähnt wird, ändert daran nichts, zumal dort keine weiteren Details zum Hergang genannt werden. Gemäss Bericht des Prof. Dr. med. H. _____, Klinik I. _____, vom 4. September 2017 habe sich die Beschwerdeführerin die Hand am Steuerrad angeschlagen. Die Konsultation fand erst am 30. August 2017, also nach Verfügungserlass, statt. Dass die Vorinstanz darauf nicht abgestellt hat, ist nicht zu beanstanden.

5.3. Das kantonale Gericht stellte schliesslich fest, dass die ärztlich erhobenen Befunde den mangelnden Nachweis eines Unfalls nicht zu ersetzen vermöchten. Soweit Prof. Dr. med. H. _____ die "TFCC-Läsion vom 6. Juni 2017" in seinem Bericht vom 17. Mai 2018 entgegen der versicherungsinternen Einschätzung des Dr. med. D. _____ als unfallbedingt erachte, sei er von einem Anschlagen der rechten Hand beziehungsweise des rechten Handgelenks ausgegangen. Da ein solcher Hergang des Ereignisses nicht erstellt sei, könne ihm diesbezüglich nicht gefolgt werden. Inwiefern diese Feststellungen unrichtig wären, ist nicht erkennbar. Aus dem gleichen Grund ist auch auf den radiologischen Bericht der Klinik I. _____ vom 1. Februar 2019 mit erneuter Beurteilung des TFCC, bei dem es sich ohnehin um ein unzulässiges Novum handelt (Art. 99 Abs. 1 BGG), nicht weiter einzugehen.

Dies gilt auch insoweit, als die Beschwerdeführerin geltend macht, dass die behandelnden Ärzte ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) diagnostiziert hätten, das nur durch ein Trauma habe verursacht werden können. Da sie von einem unbewiesenen gebliebenen Hergang des Ereignisses ausgingen, kann auch diese am 4. September 2017 von Prof. Dr. med. H. _____ lediglich als Verdacht geäusserte und später ohne weitere Begründung wiederholte Diagnose an der vorinstanzlichen Beurteilung nichts ändern.

5.4. Nicht zu beanstanden ist schliesslich, dass die Vorinstanz - nachdem ein schadenspezifisches Zusatzgeschehen im Sinne eines Anschlagens der Hand am Armaturenbrett nicht nachgewiesen war - die Vollbremsung für sich allein nicht als ungewöhnliche äussere Einwirkung auf die das Steuerrad festhaltende Hand qualifizierte. Es handelt sich dabei praxisgemäss um einen im betreffenden Lebensbereich alltäglichen und üblichen Vorgang (vgl. Urteil 8C_325/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 2.2).

6.

Zusammengefasst liessen die Angaben der Beschwerdeführerin den Schluss auf die Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht zu. Insbesondere fehlte es am Nachweis eines besonders sinnfälligen Umstandes als Ursache für die Schädigung, die sich auf das Körperinnere beschränkte. Dass das kantonale Gericht das Ereignis vom 6. Juni 2017 nicht als Unfall qualifizierte, ist nicht bundesrechtswidrig. Fehlte es am Nachweis eines Unfallereignisses, erübrigten sich Weiterungen zur natürlichen Kausalität der von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde.

7.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 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 Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 20. August 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Durizzo