



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. April 2013 (725 12 392)

Unfallversicherung

Unfallbegriff, Abschluss des Grundfalls, Kausalität

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft AG, Steingraben 41, 4003 Basel, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1976 geborene A.____ verletzte sich am 25. Juni 2010 im Leistenbereich, als er beim Sprint zum Zug "im Hürdensprung" über ein Hindernis sprang. Er erlitt dabei einen Muskelfaserriss der rechten Adduktoren. Die Verletzung wurde konservativ behandelt (vgl. Bericht von Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 3. Dezember 2010). Die Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft AG (National) übernahm die Heilbehandlungskosten.

Im Januar 2011 begab sich A._____ auf eine einjährige Auslandsreise. Da er während seiner Reise weiterhin an Beschwerden litt, konsultierte er nach seiner Rückkehr am 13. Februar 2012 erneut Dr. B._____. Dieser vermutete ein Impingement-Syndrom mit Labrumläsion. Die Bilder des am 17. Februar 2012 durchgeführten MRI bestätigten die Labrumläsion mit möglichem CAM-Impingement. Am 27. März 2012 folgte eine Hüftinfiltration und am 3. Mai 2012 eine Hüftarthroskopie.

Mit Verfügung vom 18. Juli 2012 lehnte die National eine Leistungspflicht für die Behandlung ab Februar 2012 ab, da zwischen dem Ereignis vom 25. Juni 2010 und der ab Februar 2012 erfolgten ärztlichen Behandlung am rechten Oberschenkel resp. an der rechten Hüfte kein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben sei. Dagegen erhob A._____ am 10. August 2012 Einsprache. Dieser legte er eine Stellungnahme von Dr. B._____ vom 27. Juli 2012 und den Operationsbericht vom 3. Mai 2012 bei. Die National wies mit Entscheid vom 13. November 2012 die Einsprache ab und verwies auf die Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, FMH Praktischer Arzt, vom 22. Juni 2012 und 27. August 2012.

B. Vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, erhob A._____ mit Eingabe vom 17. Dezember 2012 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die National zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen für den Unfall vom 25. Juni 2010 auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Frage der Unfallkausalität zu tätigen. Festzuhalten sei, dass es sich bezüglich der geklagten Beschwerden weder um einen Rückfall noch um Spätfolgen handle, sondern immer noch um den Grundfall. Der Versicherte habe beim Unfall vom 25. Juni 2010 zwei Verletzungen erlitten: Einerseits habe er sich beim Sprung über ein Hindernis ein Hyperflexionstrauma mit einem Labrumriss zugezogen. Als er bei der Landung ausgerutscht sei, habe er sich zusätzlich eine Muskelverletzung im Bereich der Adduktoren rechts zugezogen. Die zweite Verletzung sei relativ bald wieder ausgeheilt, währenddem der Labrumriss bis zur Operation im Frühling 2012 nicht von selbst geheilt sei und die Beschwerden persistierten. Da der Grundfall nicht abgeschlossen sei, liege die Beweislast bei der National, dass die im Februar 2012 noch geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis ständen. Vorliegend lägen widersprüchliche ärztliche Beurteilungen in Bezug auf die natürliche Kausalität vor. Der Einschätzung von Dr. B._____ sei der Vorzug vor derjenigen von Dr. C._____ zu geben, weil sie von einem entsprechenden Facharzt abgegeben worden sei, der zudem die versicherte Person selbst untersucht, operiert und insbesondere intraoperative Feststellungen gemacht und dokumentiert habe. Ein solcher Nachweis genüge längst für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs. Mindestens gelinge der Beschwerdegegnerin jedoch der Nachweis nicht, dass ein solcher Kausalzusammenhang wieder weggefallen sei. Bei verbleibenden Zweifeln wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, ein externes medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben.

C. Mit Vernehmlassung vom 31. Januar 2013 beantragte die National die Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der Schilderung des Unfallhergangs in der Unfallmeldung sei fraglich, ob überhaupt von einem Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gesprochen werden könne, sei ein ungewöhnlicher äusserer Faktor im Sinne der Rechtsprechung doch nicht ohne weiteres erstellt. Die National habe ihre Leistungspflicht für den Grundfall zwar anerkannt, bei fehlendem Unfallereignis würde für die erneuten Hüftbeschwerden rechts ab Februar 2012 keine Leistungspflicht bestehen. Der Argumentation des Beschwerdeführers, dass es sich vorliegend nicht um einen Rückfall resp. Spätfolgen handle, da die Behandlung andauere, könne nicht gefolgt werden. Der Grundfall sei Ende Januar 2011 abgeschlossen worden. Dr. C.____ sei abschliessend zur Beurteilung gelangt, dass die Hüftbeschwerden rechts, welche ungefähr 1,5 Jahre nach dem Ereignis operativ zur Behandlung gekommen seien, nur möglicherweise im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Juni 2010 stünden. Bei der Hüfte rechts handle es sich um einen klaren Vorzustand, welcher durch das Ereignis vom 25. Juni 2010 weder vorübergehend noch richtunggebend verschlimmert worden sei. Die Unfallkausalität der Hüftbeschwerden rechts sei daher zu verneinen.

D. Advokat Fullin reichte mit Schreiben vom 6. März 2013 einen Bericht von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 9. November 2010 sowie ein Schreiben des Physiotherapeuten E.____ vom 28. Februar 2013 ein, wonach während der Weltreise regelmässiger Kontakt bestanden habe und der Beschwerdeführer über den unbefriedigenden Gesundheitszustand geklagt habe.

E. An der heutigen Parteiverhandlung halten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Übernahme von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Hüftbeschwerden ab Februar 2012 abgelehnt hat.

2. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

3.1 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den

Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor (BGE 130 V 380; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2013, 8C_705/2012, E. 3.3).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt in Frage, dass es sich beim Ereignis vom 25. Juni 2010 um einen Unfall gehandelt habe. Es sei zweifelhaft, dass ein "Hürdensprung über ein Hindernis mit Knacken im Leistenbereich in der Luft" einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstelle, sei ein ungewöhnlicher äusserer Faktor im Sinne der Rechtsprechung doch nicht ohne weiteres erstellt. Zu prüfen ist deshalb, ob das Ereignis vom 4. Juli 2009 als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren ist.

3.3 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 134 V 75 E. 2.3). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 402 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 80 E. 4.3.1).

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Ausenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Ausenwelt – ist wegen der Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1; RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1 und 4.3.2.1). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indes strengen Anforderungen, weil 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 99 V 136 E. 1).

4.1 Die versicherte Person hat die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben. Im Streitfall hat das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden, ob die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs, insbesondere die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, gegeben sind. Hiezu hat es im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die notwendigen Beweise zu erheben (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Spricht der rechtserhebliche Sachverhalt nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der einzelnen Begriffsmerkmale – die blossе Möglichkeit genügt nicht – ist ein Unfall im Rechtssinne zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

4.2 Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer gemäss Schilderung in der Unfallmeldung vom 29. Juni 2010 und der Beschreibung durch die erstbehandelnde Chiropraktorin beim "Sprint auf den Zug im Hürdensprung über ein Hindernis gesprungen" und hat dabei "in der Luft ein Knacken im Leistenbereich" gespürt. In der Beschwerdeschrift wird folgender Hergang geschildert: "Beim Spurt auf einen Zug ist der Beschwerdeführer über eine Sitzbank gesprungen, wobei er noch in der Luft ein Knacken im Leistenbereich bzw. dem Becken rechts verspürt hat. Der Sprung ist ihm nicht optimal gelungen, er ist bei der Landung nämlich ausgerutscht." Ein Ausrutschen wird nicht erstmals in der Beschwerde beschrieben. Dr. B.____ führte in seinem Schreiben vom 30. Juli 2010 anlässlich der ersten Konsultation zum Unfallhergang aus, dass der Versicherte "am 25. Juni 2010 beim Sprint auf den Zug über ein Hindernis gesprungen ist, dabei ist er ausgerutscht und hat sich am rechten Oberschenkel verletzt". Am 3. Dezember 2010 präzisierte Dr. B.____, dass der Versicherte mit dem rechten Bein ausgerutscht sei und sich einen Muskelfaserriss der rechten Adduktoren zugezogen habe.

4.3 Zum Unfallhergang befragt, erzählt der Beschwerdeführer an der heutigen Verhandlung, dass sich der Unfall spät abends nach einem Fussballspiel ereignet habe. Er und ein Bekannter hätten einen Wettlauf gemacht, wer zuerst beim Billetautomaten sei. Er habe den direkten Weg über eine Sitzbankreihe genommen. Die Rückenlehne sei ungefähr hüfthoch gewesen. Das vordere Bein sei beim Sprung gestreckt gewesen, das hintere habe er nachgezogen. Der Sprung sei nicht richtig gelungen. Es habe ihm in die Hüfte "eine reingehauen". Er habe keine saubere Landung machen können, sei gerutscht, aber nicht gefallen. Ob er mit dem Fuss hängegeblieben sei, wisse er nicht. Das Knacken in der Hüfte habe er gehört, Schmerzen seien bei der Landung aufgetreten. Die Unfallmeldung habe er selber geschrieben und sich auf das Wesentliche konzentriert, die Landung habe er nicht erwähnt. Der Arzt dagegen habe es genauer wissen wollen. Sie hätten dann den Unfallhergang aufgerollt, um herauszufinden, was genau passiert sei. Aufgrund der Rückfragen des Arztes sei die Beschreibung des Hergangs länger ausgefallen als diejenige in der Unfallmeldung.

4.4 Die Ausführungen des Versicherten zum Unfallhergang sind glaubhaft, nachvollziehbar und in sich geschlossen. Widersprüchliche Angaben sind nicht erkennbar, vielmehr hat der Versicherte auf Nachfragen des Arztes und heute des Gerichts Ergänzungen angeführt, die den ganzen Ablauf darlegen. Dabei ist festzustellen, dass bereits ein Sprung über eine hüfthohe Sitzbank nicht alltäglich ist. Der Sprung lief sodann unplanmässig ab, indem es während des Sprungs in der Hüfte knackte, woraufhin eine schlechte Landung mit Ausrutschen folgte. Hier handelt es sich um eine Programmwidrigkeit. Der ungewöhnliche äussere Faktor ist damit gegeben. Da die weiteren Unfallvoraussetzungen nicht bestritten werden, ist der Unfallbegriff erfüllt.

5.1 Als Nächstes ist zu prüfen, ob der Grundfall zum Zeitpunkt des neuen Leistungsbegehrens vom 14. Mai 2012 bereits abgeschlossen war und dieses damit unter den Voraussetzungen eines Rückfalls zu prüfen ist. Die Beschwerdegegnerin vertritt diese Auffassung und macht geltend, dass der Grundfall im Januar 2011 formlos abgeschlossen worden sei. Der Beschwerdeführer dagegen ist der Ansicht, dass der Grundfall nicht abgeschlossen und die Leistungspflicht für die Hüftbeschwerden unter diesem Titel zu prüfen sei.

5.2 Das Ergebnis dieser Prüfung hat Auswirkungen auf die Beweislastverteilung. Sind die geltend gemachten Beschwerden unter dem Titel Grundfall zu prüfen, obliegt es dem Versicherer darzutun, dass diese mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen sind, da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt. Die blossе Möglichkeit genügt nicht. Sind die Beschwerden jedoch im Rahmen eines Rückfalles oder als Spätfolge zu prüfen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982), stellt sich die Frage, ob eine leistungsbegründende natürliche Kausalität gegeben ist. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293, E. 2c; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43, U 86/02 E. 4). Die Beweislast liegt hier bei der versicherten Person. Bevor sich aber die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]).

5.3 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4 S. 417; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine

Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteile des Bundesgerichts vom 26. September 2008 E. 4.1, 8C_102/2008, E. 4.1 und vom 26. August 2008, 8C_433/2007, E. 2.3, je mit Hinweisen). Dies setzt nicht zwingend eine durchgängige ärztliche Behandlung voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2006, U 12/06, E. 4.3 und 4.3.2).

5.4 Der Beschwerdeführer erlitt anlässlich des Ereignisses vom 25. Juni 2010 einen Muskelfaserriss der rechten Adduktoren. Am 3. Dezember 2010 berichtete Dr. B.____, dass wegen der grossen Läsion im Bereich der Adduktoren ein protrahierter Verlauf bestehe. Mittels Physiotherapie hätten die Beschwerden reduziert werden können. Bei grösserer Belastung träten jedoch nach wie vor Schmerzen auf. Klinisch bestehe eine deutliche Druckdolenz im Bereich der Adduktoren rechts. In der Ultraschalluntersuchung vom 9. November 2010 zeigten sich immer noch kleine Muskelfaserrisse mit diffuser Hämorrhagie, was dafür spreche, dass die Verletzung nach wie vor nicht ausgeheilt sei. Aus diesem Grund seien weitere Physiotherapien unbedingt notwendig, um die Verletzung behandeln zu können.

Mit Blick auf diese zeitnahe ärztliche Stellungnahme von Dr. B.____ vom 3. Dezember 2010 ist es glaubhaft, dass der Versicherte im Januar 2011, als er sich auf seine längst geplante Auslandsreise begab, immer noch unter Beschwerden litt. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Folgen des Ereignisses vom Juni 2010 keine Arbeitsunfähigkeit nach sich zogen. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass der Versicherte sich für eine Auslandsreise grundsätzlich gesund genug fühlte, ohne dass daraus gleichzeitig eine Beschwerdefreiheit abgeleitet werden könnte. Wenn er darum im Fragebogen Rückfall vom 14. Mai 2012 angab, dass er während seiner Ferien Beschwerden bei längerem Gehen und gelegentlich auch beim Fahrradfahren im Leisten-/Hüftbereich verspürt habe und aufkommende Schmerzen mit Tabletten bekämpft habe, besteht kein Anlass, an diesen Angaben zu zweifeln. Für persistierende Beschwerden auf einem niedrigen Level spricht auch, dass er kurz vor der Abreise am 28. Januar 2011 die letzte Physiotherapie-Behandlung und nach der Rückkehr bereits am 13. Februar 2012 wieder die erste Konsultation bei Dr. B.____ hatte. E.____ als behandelnder Physiotherapeut bestätigte am 28. Februar 2013 schriftlich, dass der Versicherte ihn bereits nach einmonatiger Reisezeit per Email kon-

taktiert und mitgeteilt habe, dass die Beschwerden immer noch bestünden. In der Folge hätten sie deshalb mehrmals Kontakt gehabt. Bereits vor Ende der Reise habe sich der Versicherte für die Wiederaufnahme der ärztlichen Abklärungen und der physiotherapeutischen Behandlung bemüht. Der frühe Konsultationstermin bei Dr. B.____ vom 13. Februar 2012 stimmt mit dieser Aussage überein. Dass die Beschwerden nicht unerheblich waren und den Versicherten im Alltag beeinträchtigten, zeigte sich in der anschliessenden konsequenten Abklärung durch die bildgebende Untersuchung und die baldigen operativen Eingriffe im März und Mai 2012.

5.5 Nach diesen Ausführungen, an deren Richtigkeit es keine Gründe zu zweifeln gibt, wurde eine vollständige Beschwerdefreiheit vor der Abreise nicht erreicht. Vielmehr bestand über den Januar 2011 hinaus eine Behandlungsbedürftigkeit. Wenn Nachkontrollen und weitere Abklärungen unterblieben, lag es daran, dass der Versicherte auf einer Weltreise war, der Kontakt zum Therapeuten blieb aber offensichtlich erhalten. Da die National den Fallabschluss lediglich intern vornahm und den Versicherten nicht darüber orientierte, hatte dieser keinen Anlass, Einwände zu erheben. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers ist deshalb unter dem Titel Grundfall zu prüfen, was zur Folge hat, dass die National letztlich die Beweislast für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens trägt.

6.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E).

6.2 Dr. B.____ äusserte anlässlich der klinischen Untersuchung vom 13. Februar 2012 den Verdacht, dass ein Impingement-Syndrom mit Labrumläsion vorliegen könne. Nach einer Arthro-MRT des Hüftgelenks rechts am 17. Februar 2012 bestätigte sich die Verdachtsdiagno-

se, indem eine Rissbildung an der Basis des Labrums mit angrenzend flachem intrakartilaginärem Osteophyten am Acetabulum und ausgedünntem Gelenkknorpel festgestellt wurde. Es folgte eine intraartikuläre Hüftinfiltration rechts am 27. März 2012 und am 3. Mai 2012 ein operativer Eingriff.

6.3 In einer Notiz vom 4. Juni 2012 verneinte der beratende Arzt der National Dr. C.____ die Kausalität zwischen Unfall und Hüftbeschwerden. Für die aktuellen Schmerzen sei ein Vorzustand verantwortlich. Mit Stellungnahme vom 22. Juni 2012 kam er zum Schluss, dass der Schmerz, welcher in der Luft (beim Sprung) aufgetreten sei, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die sowohl in der MRT als auch intraoperativ festgestellte Veränderung im Bereich der Hüfte erklärbar sei. Die Chondrokalzinose und die Offset-Störung sowie die Ausdünnung des Knorpels seien klar als Vorzustand zu klassifizieren, welcher durch das Unfallereignis weder vorübergehend noch richtunggebend verschlimmert worden sei. Die Beschwerden, welche operativ behandelt worden seien, würden nur möglicherweise im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Diese Stellungnahme wurde allerdings in der Annahme abgegeben, dass der Grundfall abgeschlossen war und eine weitere Leistungspflicht unter dem Titel Rückfall geprüft werde. Wenn Dr. C.____ davon ausgeht, dass die Hüftbeschwerden nur möglicherweise im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. Juni 2010 stehen, kann die Unfallversicherung - da der Grundfall noch nicht abgeschlossen ist - auf dieser Grundlage ihre Leistungspflicht nicht ablehnen, weil ein möglicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis für eine weiter bestehende Leistungspflicht der Unfallversicherung grundsätzlich ausreicht.

6.4 Vor der abschliessenden Beweiswürdigung, ist zu prüfen, ob der Sachverhalt bezüglich des Kausalzusammenhangs genügend abgeklärt ist. Dr. B.____ nahm am 27. Juli 2012 ebenfalls zur Unfallkausalität Stellung. Er geht davon aus, dass beim Sprung über die Bank ein Hyperflexionstrauma rechts stattgefunden habe, wobei sich der Versicherte einen Labrumriss zugezogen habe. Dieser Unfallmechanismus sei für Labrumläsionen sehr typisch, welche bei Kampfsportarten wie Kung Fu und Kickboxen häufig aufträten. Als der Versicherte bei der Landung ausgerutscht sei, habe er sich zusätzlich die Muskelverletzung im Bereich der Adduktoren rechts zugezogen, die initial sicher im Vordergrund gestanden sei. Da nach Abheilung der Muskelverletzung die Schmerzen persistierten, sei die weitere Abklärung mittels Arthro-MRI der rechten Hüfte durchgeführt worden, wodurch letztlich ein Labrumriss habe bestätigt werden können. Die beschriebene Chondrokalzinose sei nicht relevant und zu jedem Zeitpunkt asymptomatisch gewesen. Dieser Befund sei während der Operation lediglich beschrieben worden. Die tiefer liegenden Schmerzen bei der Beinpresse bei maximaler Flexion im Sitzen deuteten auf die Labrumläsion hin und hätten überhaupt nichts mit der Chondrokalzinose zu tun, da eindeutig eine mechanische Problematik vorliege.

6.5 Dr. C.____ widersprach am 27. August 2012 diesen Ausführungen. Kickboxen und Kung Fu seien nicht vergleichbar mit dem Ereignis vom 25. Juni 2010. Zudem sei eine Hyperflexion

der Hüfte beim Springen über ein Hindernis unwahrscheinlich, weil dieser Mechanismus das Springen verlangsamen würde.

6.6 Vorliegend sind divergierende ärztliche Meinungen zur Kausalität vorhanden. Ein vorbehaltloses Abstellen auf die Berichte von Dr. C.____ oder die Stellungnahme von Dr. B.____ ist nicht möglich. Einerseits ging Dr. C.____ bei seiner Beurteilung von falschen Voraussetzungen aus, indem er annahm, der Grundfall sei bereits abgeschlossen. Weiter kann die Äusserung, dass eine Hyperflexion der Hüfte beim Sprung über eine hüfthohe Sitzbank unwahrscheinlich sei, nicht ohne weitere Begründung übernommen werden. Dieser Annahme steht die Erklärung des Facharztes Dr. B.____ zum Verletzungsmechanismus entgegen, welcher den Versicherten mehrmals persönlich untersucht, behandelt und operiert hat. Deutlich hat sich Dr. B.____ zur Chondrokalzinose geäussert, dagegen fehlt eine Stellungnahme zur Frage, inwiefern die Offset-Störung und die Ausdünnung des Knorpels als Vorzustände zu werten sind, welche allenfalls den Riss verursacht haben könnten. In diesem Zusammenhang steht die Aussage von Dr. C.____ im Raum, dass ein akuter Labrumriss als Folge eines Unfalles schwerere Symptome verursacht hätte. Ob der Unfall vom 25. Juni 2010 ursächlich für den Labrumriss war, kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen nicht abschliessend beurteilt werden. Da gestützt auf die Ausführungen von Dr. C.____ ein Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, die Stellungnahme von Dr. B.____ jedoch auch nicht genügt, um den Kausalzusammenhang vorbehaltlos bejahen zu können, jedoch anzunehmen ist, dass eine gutachterliche Beurteilung eine schlüssige Antwort auf die Frage der Kausalität liefern würde, ist die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur Neuverfügung an die Vorinstanz - welche die Beweisführungslast trägt - zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7. Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben. Gemäss Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat gemäss Honorarnote vom 10. April 2013 einen angemessenen Aufwand von rund 10, 5 Stunden ausgewiesen. Dazu kommen noch 1, 5 Stunden für die Parteiverhandlung, womit 12 Stunden zu entschädigen sind. Die National hat folglich dem Rechtsvertreter ein Honorar in Höhe von Fr. 3'299.10 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.

8.1 Gemäss Art. 90 BGG ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den

Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen National-Versicherungsgesellschaft AG vom 13. November 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Schweizerische National-Versicherungsgesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'299.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>