



Fall-Nr.: UV 2012/47
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.09.2019
Entscheiddatum: 17.01.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 17.01.2013

Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 11 UVV: Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten ist die unfallfremde Ursächlichkeit einer neu aufgetretenen Thrombose nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Januar 2013, UV 2012/47).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 17. Januar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale 120, 1001 Lausanne,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 2. April 1990 als Zuchtleiter bei B.____, berufstätig und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) versichert, als ihm am 18. März 2000 beim Baumschneiden die Bockleiter wegrutschte. Beim Sturz blieb er mit dem linken Fuss zwischen den Sprossen hängen und erlitt eine laterale Malleolarluxationsfraktur links Weber B, die gleichentags im Spital G.____ mit einer Schrauben- und Plattenosteosynthese versorgt wurde (act. G 3.1/1 f.). Aufgrund persistierender lateraler Subluxation folgte am 21. März 2000 eine Stellschraubenkorrektur (act. G 3.1/4, G 3.1/15). Am 25. März 2000 wurde der Versicherte aus dem Spital G.____ entlassen (act. G 3.1/8). Am 7. April 2000 trat er wegen starker Schmerzen und Schwellungen im Vorfuss- und OSG-Bereich links ins Spital C.____ ein, wo er mit intensiv abschwellenden Massnahmen therapiert wurde und bis 12. April 2000 hospitalisiert war. Vom Spital C.____ folgte die Zuweisung in die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), wo am 13. April 2000 eine Reosteosynthese am linken OSG durchgeführt wurde (act. G 3.1/8, G 3.1/15). Am 30. Juni 2000 wurde die Syndesmosenschraube entfernt (act. G 3.1/22), worauf es anfangs Juli 2000 zu einer 4-Etagen-Beinvenenthrombose bzw. zu einer 4-Etagen-Phlebothrombose links kam. Der Versicherte wurde zunächst im Departement Innere Medizin, Fachbereich Allgemeine Innere Medizin, des KSSG und anschliessend im Spital C.____ im Rahmen stationärer Aufenthalte mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten behandelt. Am 20. Juli 2000 wurde er aus dem Spital C.____ entlassen, wobei eine orale Antikoagulation für weitere sechs Monate festgelegt worden war (act. G 3.1/30, G 3.1/34 ff.). Anlässlich einer ambulanten Kontrolle in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 19. Dezember 2000 wurde eine gute Beweglichkeit und Stabilität im OSG links mit etwas Druckdolenz über den beiden Platten festgestellt und die gleichentags gemachten Röntgenaufnahmen zeigten befriedigende Verhältnisse, eine normale Gelenkkonfiguration und ein gut zentriertes Sprunggelenk. Im entsprechenden Untersuchungsbericht wurde ausserdem festgehalten, dass die Antikoagulation wegen der durchgemachten Thrombose wie geplant bis ca. Mitte Januar 2001 durchgeführt werden solle (act. G 3.1/50). Laut dem vom Hausarzt D.____, Arzt für Allgemeine



St.Galler Gerichte

Medizin, ausgestellten Unfallschein war der Versicherte ab 18. März 2000 bis 17. Dezember 2000 zwischen 100 und 20% arbeitsunfähig. Ab 18. Dezember 2000 wurde ihm wieder eine 100% Arbeitsfähigkeit attestiert (act. G 3.1/49). Die Vaudoise erbrachte bis dahin Taggeldleistungen und kam für die Heilbehandlungskosten auf.

A.b In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 25. Oktober 2004 vermerkte Dr. D.____ als Diagnosen einen Status nach Malleolarfraktur links sowie eine posttraumatische Thrombose. Derzeit liege ein postthrombotisches Syndrom am linken Unterschenkel vor, welches mit einem Kompressionsstrumpf behandelt werde und einen bleibenden Nachteil bilde. Im Heilungsverlauf würden keine unfallfremden Faktoren mitspielen (act. G 3.1/59). Auf Zuweisung des Hausarztes wurde der Versicherte am 1. Februar 2006 durch Dr. med. E.____, Facharzt Angiologie, angiologisch abgeklärt, der gleichentags über die Ergebnisse informierte (act. G 3.1/60). Am 6. Mai 2009 berichtete die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG über eine Nachkontrolluntersuchung vom 4. Mai 2009. Von Seiten des Sprunggelenks sei aktuell keine weitere Behandlung erforderlich (act. G 3.1/68).

A.c Am 20. August 2011 wurde der Versicherte wegen eines geschwollenen, geröteten und überwärmten linken Beins bei Dr. D.____ vorstellig, der ihn bei dringendem Verdacht auf eine tiefe Venenthrombose gleichentags dem Spital C.____ zuwies. Der Versicherte hielt sich bis 23. August 2011 stationär im Spital auf. Die behandelnden Ärzte bestätigten im Austrittsbericht eine tiefe 4-Etagenthrombose, welche mit einer oralen Antikoagulation therapiert worden sei (act. G 3.1/73). Am 14. Oktober 2011 reichte das Spital C.____ der Vaudoise ein Kostengutsprache gesuch für den Aufenthalt des Versicherten im Spital C.____ ab 20. August 2011 ein. Als Behandlungsgrund wurde eine Venenthrombose (inkl. Varizen) als Folge des Unfalls vom 18. März 2000 vermerkt (act. G 3.1/74). Dr. D.____ attestierte dem Versicherten im Arztzeugnis vom 10. November 2011 ab 20. August 2011 eine voraussichtlich drei Wochen dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.1/76).

A.d Am 17. November 2011 unterbreitete die Vaudoise den Schadenfall ihrem beratenden Arzt Dr. med. F.____, FMH für Innere Medizin, zur Beurteilung der Kausalität der aktuellen 4-Etagen-Thrombose zum Unfallereignis vom 18. März 2000 (act. G 3.1/78). Gestützt auf dessen - von der Vaudoise in einer Aktennotiz ("Journal" vom



St.Galler Gerichte

17. November 2011) festgehaltenen - Ausführungen, eröffnete diese dem Versicherten mit Verfügung vom 24. November 2011, dass zwischen der neuen Thrombose und dem fraglichen Unfall nur ein möglicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Vaudoise sei demzufolge nicht leistungspflichtig (act. G 3.1/80).

B.

B.a Mit Schreiben vom 12. Dezember 2011 (act. G 3.1/87) erklärte sich Hausarzt D.____ mit der Ablehnungsverfügung nicht einverstanden und ersuchte die Vaudoise, den Schadenfall nochmals zu beurteilen.

B.b Mit Eingabe vom 15. Dezember 2011 (act. G 3.1/88) erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 24. November 2011 (act. G 3.1/80) Einsprache.

B.c Am 12. April 2012 reichte Dr. F.____ seine Kausalitätsbeurteilung nochmals schriftlich und unterzeichnet ein (act. G 3.1/94).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 17. April 2012 (act. G 3.1/95) wies die Vaudoise die vom Versicherten erhobene Einsprache (act. G 3.1/88) ab.

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2012 (act. G 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen für die als Rückfall zum Unfall vom 18. März 2000 gemeldete Beinvenenthrombose links auszurichten.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 13. August 2012 (act. G 5) beantragte der Beschwerdeführer die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens hinsichtlich der Frage, ob zwischen dem Unfall vom 18. März 2000 und der Thrombose vom August 2011 ein Kausalzusammenhang bestehe, sowie die Feststellung der Leistungspflicht der



Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Kosten des Eingriffs der irgendwann allenfalls zu entfernenden Platten am lateralen Malleolus.

C.d Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 4. September 2012 (act. G 7) unverändert an ihrem Antrag fest.

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die auch bei Rückfällen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) geltende rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]); BGE 129 V 181 E. 3.1) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte - allenfalls nach einem Rückfall eingetretene - gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 377 E. 3a). Der kumulativ vorausgesetzte adäquate Kausalzusammenhang (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2) hat bei physischen Unfallfolgen gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 unten E. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

1.2 Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende mit Hinweisen).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfall zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Selbstverständlich greift die genannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. 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 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.



2.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 18. März 2000 eine laterale Malleolarfraktur links Weber B, welche gleichentags im Spital G.____ mit einer Schrauben- und Plattenosteosynthese operativ behandelt wurde (act. G 3.1/1). In der Folge wurden weitere operative Eingriffe im Zusammenhang mit der Malleolarfraktur notwendig. So erfolgte am 21. März 2000 eine Korrektur der Stellschraube (act. G 3.1/4), am 13. April 2000 eine Reosteosynthese am linken OSG (act. G 3.1/8, G 3.1/15) und am 30. Juni 2000 die Entfernung der Syndesmosenschraube (act. G 3.1/22). Anschliessend an den letztgenannten Eingriff bzw. anfangs Juli 2000 trat beim Beschwerdeführer eine 4-Etagen-Beinvenenthrombose bzw. 4-Etagen-Phlebothrombose links auf, weshalb eine Behandlung mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten eingeleitet wurde. Die orale Antikoagulation wurde während sechs Monaten bzw. bis Mitte Januar 2001 durchgeführt (act. G 3.1/30, G 3.1/34 ff., act. G 3.1/50). Im August 2011 trat erneut eine tiefe 4-Etagenthrombose links auf, weswegen beim Beschwerdeführer eine Hospitalisation notwendig wurde und er arbeitsunfähig war (act. G 3.1/73, act. G 3.1/76).

2.2 Das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 18. März 2000 und der im Juli 2000 aufgetretenen Thrombose im Sinne einer indirekten Unfallfolge und damit ihre Leistungspflicht wurde von der Beschwerdegegnerin anerkannt und ist in den medizinischen Akten belegt. So stellte die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG in ihrem Bericht vom 6. Mai 2009 (act. G 3.1/68) fest, dass die Beinvenenthrombose in direktem Zusammenhang mit der posttraumatisch respektive postoperativ erforderlichen Ruhigstellung des Gelenks und der damit einhergehenden Teilbelastung stehe. Es sei mit überaus grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne den Unfall vom 18. März 2000 mit Verletzung des OSG und die anschliessende Therapie keine Thrombose entwickelt hätte. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob zwischen dem Unfall vom 18. März 2000 mit Beinvenenthrombose vom Juli 2000 und der Beinvenenthrombose vom August 2011 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, so dass ein Rückfall bejaht werden kann. Diese Frage wird von der Beschwerdegegnerin hauptsächlich gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. F.____ vom 12. April 2012 (act. G 3.1/94) verneint, welche es nachfolgend mit Blick auf die weiteren medizinischen Akten zu würdigen gilt.

3.



3.1 Dr. F.____ bezeichnet einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 18. März 2000 und der 4-Etagenthrombose vom 20. August 2011 lediglich als möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Es stimme zwar, dass die im Juli 2000 - im Anschluss an die unfallbedingte Ruhigstellung nach Entfernung der Stellschraube am distalen linken Unterschenkel vom 30. Juni 2000 - durchgemachte Thrombose einen gewissen Risikofaktor darstelle. Allerdings bestünden daneben etliche unfallfremde Risikofaktoren, welche die Entstehung einer Thrombose günstig beeinflussen würden. Es seien dies: das Alter, der Nikotinabusus, das Übergewicht, der Bluthochdruck, Krebs (Prostatektomie 2006 und Tumorrezidiv 2007), die Entwicklung einer Varikosis ca. 1986 bei diesbezüglich positiver Familienanamnese seitens der Mutter. Ausserdem bestünden ebenfalls multiple krankheitsbedingte Varizen am rechten Bein, obwohl dieses ja bekanntlich durch den Unfall vom 18. März 2000 nicht in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Unter Würdigung aller Faktoren könne nicht gesagt werden, dass die aktuelle Thrombose vom 20. August 2011 ohne das Unfallereignis vom 18. März 2000 mit posttraumatischer Thrombose im Juli 2000 nach dem Eingriff vom 30. Juni 2000 nicht entstanden wäre. Schliesslich spreche das lange thrombosefreie Zeitintervall von 11 Jahren zwischen der Beinvenenthrombose vom Juli 2000 und der Thrombose vom August 2011 auch klar gegen eine Unfallkausalität.

3.2

3.2.1 Als Thrombose bezeichnet man die Bildung eines Blutgerinnsels bzw. Blutpfropfens in einem Blutgefäss. Dr. F.____ führt in seiner Beurteilung bezugnehmend auf den konkreten Fall verschiedene unfallfremde Faktoren an, welche laut medizinischer Literatur Risikofaktoren für die Entstehung einer krankheitsbedingten Thrombose darstellen bzw. eine solche günstig beeinflussen können (Alter, Nikotinabusus, Bluthochdruck, Krebs, positive Familienanamnese) oder eine Thromboseneigung des Beschwerdeführers (multiple krankheitsbedingte Varizen am rechten Bein) erkennen lassen (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Berlin 2010, S. 2061 f.; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1822; Rüdiger E. Scharf, Andrea Gerhardt, Volker R. Stoldt, Rainer B. Zotz, Klinische und experimentelle Thromboseforschung - Genetische Determinanten, molekulare Mechanismen und therapeutische Strategien bei thrombotischen Komplikationen, Jahrbuch der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2006/2007, S. 105 ff., v.a. S. 109 f.



und Tabelle 1 [abrufbar unter <<http://www.uni-duesseldorf.de/Jahrbuch/2006/PDF/Scharf.pdf>>]; <<http://www.drbruesser.de/hautkrankheiten/krampfadern-varizen/>>; <<http://flexikon.doccheck.com/de/varikosis>>; <<http://www.venengesundheit.at/page.asp/-/34.htm>>; alle abgerufen am 20. Dezember 2012). Für Dr. F.____ erscheint insbesondere mit dem Vorliegen dieser unfallfremden Risiko- bzw. Neigungsfaktoren eine Unfallkausalität der Thrombose vom August 2011 nur als möglich, nicht jedoch als überwiegend wahrscheinlich.

3.2.2 Laut ärztlichem Zwischenbericht von Dr. D.____ vom 6. September 2004 litt der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt unter einem postthrombotischen Syndrom am linken Unterschenkel. Er verneinte das Mitspielen unfallfremder Faktoren im Heilungsverlauf und sagte die Erforderlichkeit einer dauernden Behandlung sowie einen bleibenden Nachteil voraus (act. G 3.1/59). Am 1. Februar 2006 folgte eine angiologische Untersuchung durch Dr. E.____, der im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht (act. G 3.1/60) das postthrombotische Syndrom bestätigte. Dabei handelt es sich um eine nicht anlagebedingte Venenschwäche bzw. chronisch-venöse Insuffizienz infolge Veränderung der Gefässwände, welche sich als Folge einer oft Jahre zurückliegenden Phlebothrombose bzw. tiefen Beinvenenthrombose entwickelt. Demgemäss stellt das postthrombotische Syndrom laut medizinischer Literatur einen Risikofaktor für die Entwicklung weiterer Thrombosen dar (vgl. dazu Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1501, S. 1822; Pschyrembel, a.a.O., S. 2061; Scharf/Gerhardt/Stoldt/Zotz, a.a.O., S. 109 f.; <<http://flexikon.doccheck.com/de/Varikosis>>; <<http://www.uniklinik-herzzentrum.de/gefaesschirurgie/zuweisende-arzte/medizinische-schwerpunkte-1/chronisch-venoese-insuffizienz>>; <<http://www.uniklinik-herzzentrum.de/gefaesschirurgie/zuweisende-arzte/medizinische-schwerpunkte-1/chronisch-venoese-insuffizienz>>; <<http://www.venengesundheit.at/page.asp/34-htm>>, alle abgerufen am 20. Dezember 2012). Entsprechend hielt Dr. E.____ im Zusammenhang mit der fraglichen Diagnose fest, dass beim Beschwerdeführer farbduplexsonographisch ein Status nach 3-Etagen tiefer Beinvenenthrombose mit sehr schlechter Rekanalisation und einem venösen Rückfluss vor allem über das Profundastromgebiet respektive die Vena saphena magna bestehe, sich als Zeichen der Druckerhöhung im tiefen Venensystem am Unterschenkel multiple kleinkalibrige, jedoch insuffiziente Perforantvenen mit daraus gespeister, derzeit



isolierter Seitenastvarikosis der vorderen Bogenvene fänden, und abgesehen von einer Hyperpigmentierung im Narbenbereich ausserdem deutliche Pigmentverschiebungen im Sinne einer chronisch venösen Insuffizienz Grad II verursacht durch das postthrombotische Syndrom feststellbar seien. In Anbetracht des vorstehend Gesagten lag damit im konkreten Fall vor der Thrombose vom August 2011 auch ein unfallkausaler Risikofaktor vor. Ebensolches wird von Dr. F.____ im Grundsatz offensichtlich auch nicht bestritten.

3.2.3 In seiner Kausalitätsbeurteilung reduziert sich Dr. F.____ darauf, dass er die angeblich erfüllten unfallfremden Risikofaktoren auflistet und allein mit Blick auf deren Bestehen auf eine nur mögliche Unfallkausalität der Thrombose vom August 2011 schliesst. Eine konkrete medizinische Auseinandersetzung mit der Frage, inwieweit der unfallkausale Faktor des postthrombotischen Syndroms allein oder zumindest teilkausal zusammen mit den unfallfremden Risikofaktoren eine Thrombose zu verursachen vermochte oder eben nicht, ist unterblieben. Allein damit kann jedoch eine überwiegend wahrscheinliche unfallfremde Kausalität der Thrombose nicht als belegt gelten. Zumindest kann nicht ohne weiteres gesagt werden, der Sachverhalt einer (teil-)unfallkausalen Risikoverwirklichung sei gegenüber einer unfallfremden Risikoverwirklichung unwahrscheinlicher. Ein erläuterndes gegeneinander Abwägen der beiden Sachverhaltsvarianten - unfallfremde und unfallkausale Faktoren - ist für eine sorgfältige Kausalitätsbeurteilung unerlässlich, zumal dem Risikofaktor des postthrombotischen Syndroms auch im Vergleich zu allenfalls mehreren unfallfremden Risikofaktoren eine massgebende Bedeutung zukommen dürfte. In diesem Sinn argumentiert auch Dr. D.____ in seinem Bericht vom 12. Dezember 2011 (act. G 3.1/87). Der Beschwerdeführer habe wohl eine Adipositas und eine leichte, erst neuerdings behandlungsbedürftige Hypertonie. Dies seien Risikofaktoren für eine Thrombose, seines Wissens aber gering im Vergleich mit dem postthrombotischen Syndrom.

3.2.4 Die sehr isoliert geführte Kausalitätsbeurteilung von Dr. F.____ erscheint jedoch auch für sich betrachtet nicht uneingeschränkt überzeugend. Es erscheint insbesondere fraglich, ob ihr der richtige Sachverhalt zu Grunde gelegt wurde. So wendet der Beschwerdeführer beschwerdeweise (act. G 1) ein, die Annahme einer positiven Familienanamnese beruhe auf einem Missverständnis. Nicht seine Mutter, sondern seine - mit ihm nicht blutsverwandte - Tante habe unter Venenproblemen



gelitten. In Abrede stellt er sodann, bisher unter Bluthochdruck gelitten zu haben. Blutdrucksenkende Medikamente seien ihm erstmals nach dem Spitalaufenthalt am 23. August 2011 verschrieben worden. Damit übereinstimmend wurde im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 23. September 2011 festgehalten, dass bei hypertensiven Blutdruckwerten eine medikamentöse Therapie mit Lisinopril begonnen worden sei. In den früheren medizinischen Berichten ist nirgends von einem erhöhten Blutdruckwert die Rede (vgl. dazu auch act. G 3.1/34: Blutdruck 135/80 mmHg). Auch Dr. D.____ schrieb in seinem Bericht vom 12. Dezember 2011, beim Beschwerdeführer bestehe eine leichte, erst neuerdings behandlungsbedürftige Hypertonie (act. G 3.1/87). Andererseits ist zu sagen, dass der letzte, vor den genannten Unterlagen verfasste Untersuchungsbericht vom 9. November 2010 datiert (act. G 3.1/72) und damit das frühere Bestehen eines hohen Blutdrucks nicht ausgeschlossen werden kann. Insgesamt erscheint jedoch nicht genügend abklärt, in welchem Umfang und seit wann der Risikofaktor "Bluthochdruck" beim Beschwerdeführer tatsächlich gegeben war. Der Beschwerdeführer bestreitet sodann die missbräuchliche Anwendung von Nikotin. Er inhaliere nicht und habe nie Zigaretten konsumiert. Laut Akten raucht der Beschwerdeführer seit Jahrzehnten täglich vier bis fünf Pfeifen. Inwiefern es dabei - gleich wie beim anhaltenden Genuss von Zigaretten - zu einer Erhöhung der Gerinnungsbereitschaft des Blutes kommt und damit die Gefahr einer Gerinnselbildung im Gefäss besteht, wird von Dr. F.____ nicht näher erläutert. Schliesslich bildet zwar der zeitliche Abstand zwischen einem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Probleme durchaus eine massgebende Komponente im Rahmen der Erbringung des Wahrscheinlichkeitsbeweises des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 119 V 337 E. 1, BGE 118 V 289 E. 1b). Im konkreten Fall stellt sich jedoch die Dauer des massgebenden Zeitintervalls anders als von Dr. F.____ festgestellt dar. Richtungsweisender bzw. massgebender Neigungsfaktor für die Thrombose vom August 2011 war grundsätzlich nicht das Unfallereignis vom 18. März 2000 bzw. die erste Thrombose vom Juli 2000, sondern das erstmals im Oktober 2004 diagnostizierte und im Februar 2006 angiologisch bestätigte postthrombotische Syndrom (vgl. Erwägung 3.2.2). Eine Auseinandersetzung mit der Frage, inwiefern sich eine tiefe Beinvenenthrombose erst einige Jahre später als Folge eines postthrombotischen Syndroms entwickeln kann oder bei einer längeren Latenzzeit unweigerlich auf andere Ursachen zurückgeführt werden muss, hat in der Beurteilung



von Dr. F.____ nicht stattgefunden. Nachdem gewisse unfallfremde Risiko- bzw. Neigungsfaktoren (Adipositas und Nikotin [act. G 3.1/30, act. G 3.1/34], multiple krankheitsbedingte Varizen am rechten Bein [act. G 3.1/30, act. G 3.1/60], Prostatakarzinom [act. G 3.1/72]) bereits vor dem später hinzugetretenen unfallkausalen Risikofaktor bestanden haben und die unfallfremden Risiko- bzw. Neigungsfaktoren nicht zwingend zu einer Thrombose führen müssen, erscheint eine Teilursächlichkeit desselben für die Thrombose vom August 2011 zumindest nicht abwegig. Auch das Argument der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 17. April 2012 (act. G 1.1), im Jahre 2011 habe keine unfallbedingte Operation und keine unfallkausale postoperative Immobilisierung stattgefunden, welche als Risikofaktoren für unfallbedingte Beinvenenthrombosen betrachtet werden könnten, lässt eine Unfallkausalität ohne weiteres offen. Gleichermassen ist in den Akten - wie von Dr. D.____ in seinem Bericht vom 12. Dezember 2011 (act. G 3.1/87) bemerkt - kein aktueller unfallfremder Auslöser auszumachen. Seine Diagnose im Arzteugnis vom 10. November 2011 (act. G 3.1/76) - Rezidiv einer posttraumatischen Thrombose am linken Bein - schliesst eine Unfallkausalität sodann definitionsgemäss mit ein. Die Interpretation der Untersuchungsbefunde vom August 2011 durch die Ärzte des Spitals C.____ als chronische Thrombose (act. G 3.1/73) kann schliesslich als Widersprüchlichkeit zur Kausalitätsbeurteilung von Dr. F.____ gewertet werden. Begriffsmässig wird nämlich mit dem Zusatz "chronisch" (= andauernd; der Patient genest nicht, sondern leidet fortdauernd an einer Krankheit oder an einem wiederkehrenden Vorgang) ein Zusammenhang zur früheren, unfallkausalen Thrombose und damit zum unfallkausalen postthrombotischen Syndrom hergestellt.

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich anhand der vorliegenden Akten nicht abschliessend und umfassend beurteilen lässt, welche Faktoren - die unfallfremden oder die unfallkausalen - die Thrombose vom August 2011 überwiegend wahrscheinlich verursacht haben. Ein Sachverhalt, von dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen wäre, er treffe zu, kann demzufolge vorliegend nicht als ausgewiesen gelten. Zur Beurteilung der Unfallkausalität der Thrombose vom August 2011 bedarf es weiterer Abklärungen. Die Streitsache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine neue umfassende medizinische Begutachtung - zweckmässigerweise bei einem externen Sachverständigen - veranlasse.



4.

Hinsichtlich der Kostenübernahme eines Eingriffs betreffend Entfernung der Platten am lateralen Malleolus liegt kein Anfechtungsgegenstand vor, über den im vorliegenden Beschwerdeverfahren entschieden werden könnte. Dies insbesondere deshalb, weil ein solcher Eingriff bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids vom 17. April 2012 weder vorgesehen noch durchgeführt worden war. Auf den in der Replik vom 13. August 2012 (act. G 5) gestellten Antrag, es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin für den Eingriff der irgendwann allenfalls zu entfernenden Platten am lateralen Malleolus leistungspflichtig sei, ist daher nicht einzutreten.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. April 2012 (act. G 3.1/95) dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen über die Anspruchsberechtigung im Rückfall an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Betreffend Übernahme allenfalls künftiger Kosten für die Entfernung der Platten am lateralen Malleolus ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 17. April 2012 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Entscheidung über die Anspruchsberechtigung im Rückfall an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Betreffend Übernahme allenfalls künftiger Kosten für die Entfernung der Platten am lateralen Malleolus ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.