«AZA»
U 236/98 Hm

II. Kammer
Präsident Lustenberger, Bundesrichter Spira und nebenamtliche Richterin Rumo-Jungo; Gerichtsschreiberin Glanzmann

Urteil vom 3. Januar 2000

in Sachen
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern, Beschwerdeführerin,
gegen
S._____, 1950, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt E._____,

und
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

A.- Der 1950 geborene S._____ arbeitete seit Januar 1992 als Koch bei der Verzinkerei X._____ und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfall versichert. Mit Bagatellunfall-Meldung vom 10. November 1992 liess er der SUVA anzeigen, er habe am 3. November 1992 beim Treppensteigen plötzlich einen starken Schmerz im linken Fuss verspürt. Die SUVA übernahm die entsprechenden Heilkosten. Am 23. Juni 1993 meldete die Arbeitgeberfirma einen Rückfall, da erneut Beschwerden im linken Fuss aufgetreten seien. Der behandelnde Arzt, Dr. D._____, hielt im Arztzeugnis vom 2. Juli 1993 unter der Rubrik "Angaben des Patienten (zu) Unfallhergang und Beschwerden, Rückfall?" fest, dieser habe vor ca. einem Jahr einen plötzlichen Schmerz im linken Fuss beim Heben eines schweren Sackes aus dem Auto verspürt. Er diagnostizierte arthrotische Veränderungen im linken Sprunggelenk und stellte die Frage, ob der Knorpelschaden durch die damalige akute Überbelastung verursacht worden sei. Die SUVA richtete zunächst die gesetzlichen Leistungen aus, klärte aber gleichzeitig das Vorliegen eines Unfalles ab. Zu diesem Zweck zog sie verschiedene ärztliche Berichte - der Frau Dr. C._____ vom 16. August 1993, des Dr. D._____ vom 23. August 1993, des Dr. K._____, Leitender Arzt an der Chirurgischen Klinik des Spitals Y._____, vom 30. September 1993 und dessen undatierten Bericht über einen am 6. Oktober 1993 vorgenommenen operativen Eingriff am linken Fuss, der Frau Dr. B._____ und des Dr. A._____, Institut für Pathologie M._____ (ebenfalls undatiert), der Dres. K._____ und R._____, Chirurgische Klinik des Spitals Y._____, vom 21. Oktober 1993 sowie des Dr. G._____, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik des Spitals Y._____, vom 11. Januar 1994 - bei und liess den Versicherten zum Hergang des Ereignisses vom 3. November 1992 sowie zur Krankengeschichte bezüglich der Füsse durch einen Inspektor einvernehmen (SUVA-Berichte vom 10. und 12. November 1993). Auf Grund dieser Erkenntnisse teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 27. Januar 1994 mit, sie komme auf ihre Erklärung vom 16. Juli 1993 betreffend die Übernahme des Falles zurück, da es sich bei den gemeldeten Beschwerden um Krankheitsfolgen handle. Nach dem Beizug zwei weiterer Arztberichte - des Dr. Z._____, Radiologisches Institut W._____, vom 31. Januar 1994 und des Dr. K._____ vom 4. Februar 1994 - lehnte sie ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 15. Februar 1994 ab, verzichtete aber auf die Rückforderung der bereits ausgerichteten Leistungen. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie nach Einholen einer ärztlichen Beurteilung des SUVA-Arztes Dr. T._____, Spezialarzt für Chirurgie, Abteilung Unfallmedizin (Bericht vom 2. März 1995), mit Entscheid vom 17. März 1995 ab.

B.- Hiegegen reichte S._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau Beschwerde ein und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Dieses holte einerseits ein Gutachten der Prof. Dr. E._____ und Dr. L._____, Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital N._____, vom 2. Mai 1997 sowie eine ergänzende Stellungnahme der Prof. Dr. E._____ vom 13. November 1997 ein, anderseits nahm es einen Bericht des Dr. P._____, Spezialarzt für Radiologie am Spital Y._____, vom 11. Juni 1997 zu den Akten. In der Folge hiess es die Beschwerde mit Entscheid vom 10. Juni 1998 gut.

C.- Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, der kantonale Entscheid sei aufzuheben; eventuell sei die Sache an das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau zur Oberbegutachtung zurückzuweisen. Dazu legt sie eine zusätzliche Beurteilung des SUVA-Arztes Dr. T._____ vom 12. August 1998 und einen Auszug aus der Krankengeschichte für die Zeit vom 4. November 1992 bis 5. März 1993 (Bericht des damals behandelnden Arztes Dr. W._____ vom 29. Mai 1997) neu ins Recht.
S._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 122 V 21 Erw. 3a, 173 Erw. 4a, 271 Erw. 2, 368 Erw. 3, 121 V 4 Erw. 6, je mit Hinweisen).

b) Erstmals vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht bringt die SUVA vor, mit der Verfügung vom 15. Februar 1994 habe sie ihre ursprüngliche Deckungszusage vom 16. Juli 1993 formell in Wiedererwägung gezogen. Daher sei Streitgegenstand die Frage, ob die Deckungszusage zweifellos unrichtig und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung gewesen sei.
Ob nach einer formlosen Deckungszusage tatsächlich eine formelle Wiedererwägung erforderlich ist, kann vorliegend offen bleiben, da, wie nachstehend ersichtlich wird, die entsprechenden Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt waren.

2.- a) Gemäss Art. 9 Abs. 1 UVV gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Mit dieser Legaldefinition wurde im Wesentlichen die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht in ständiger Rechtsprechung verwendete Definition des Unfalls übernommen (BGE 118 V 61 Erw. 2a und 283 Erw. 2a, je mit Hinweisen; vgl. auch Art. 2 Abs. 2 KVG).
Danach bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. 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 122 V 233 Erw. 1, 121 V 38 Erw. 1a, je mit Hinweisen).
Ein Unfall liegt nur vor, wenn ein äusserer Faktor auf den Körper einwirkt. Das Ereignis muss sich in der Aussenwelt zutragen. Die Folgen davon können sich jedoch unter Umständen ausschliesslich im Körperinneren zeigen. Bei Körperbewegungen gilt der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen, denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 Erw. 4c, 1994 Nr. U 180 S. 38 Erw. 2 mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 165 f., 176 f.).

b) Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind nach der unter altem Recht zum Unfallbegriff ergangenen Rechtsprechung, welche auch für den Unfallbegriff gemäss neuem Recht gilt, von der leistungsansprechenden Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht, zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu

gelten, was sich zu Lasten der leistungsansprechenden Person auswirkt (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b, 111 V 201 Erw. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50; Bühler, Der Unfallbegriff, in: Alfred Koller (Hrsg.), Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 267).

c) Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime abzustellen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 Erw. 2a, 115 V 143 Erw. 8c; RKUV 1988 Nr. U 55 S. 363 Erw. 3b/aa mit Hinweisen). Eine mit besonderer Beweiskraft ausgestattete "Aussage der ersten Stunde" liegt indessen dann nicht vor, wenn die erste schriftliche Fixierung des Unfallablaufes erst längere Zeit nach dem Ereignis erfolgt. Diesfalls ist vielmehr zu beachten, dass das menschliche Erinnerungsvermögen vor allem mit Bezug auf Details und Einzelheiten eines Geschehens relativ rasch verblasst. Eine erst nach Monaten erstmals zu Protokoll oder zuhanden der ärztlichen Krankengeschichte erklärte Unfallschilderung darf deshalb nicht zum vornherein als
glaubwürdiger qualifiziert werden als spätere Darstellungen. Sodann darf dieser Beweiswürdigungsgrundsatz erst zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 12. Mai 1999, U 112/98; Bühler, a.a.O., 267 f.).

d) Der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalles erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 Erw. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder der Plötzlichkeit abgeht (Bühler, a.a.O., S. 266 Fn 375, S. 268; Maurer, a.a.O., S. 175 f.).

3.- a) Streitig ist zunächst, ob das Ereignis vom 3. November 1992 das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt und mithin ein Unfall im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVV vorliegt.

b) In der Bagatellunfall-Meldung vom 10. November 1992 wurde ausgeführt, am 3. November 1992 habe der Beschwerdegegner beim Treppensteigen plötzlich einen starken Schmerz im linken Fuss verspürt. Da die diesbezügliche Behandlung bloss zwei Tage dauerte und nicht zu einem Arbeitsausfall führte, holte die SUVA keinen Arztbericht ein. Aus dem mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelegten Bericht des Dr. W._____ vom 29. Mai 1997 geht hervor, dass der Beschwerdegegner am Tag nach dem fraglichen Ereignis als Ursache seiner Schmerzen am linken Fussrücken einen Misstritt mit Distorsion auf einer Treppe angab. Rund ein Jahr danach hielt der Beschwerdegegner gegenüber dem SUVA-Inspektor fest, er erinnere sich nicht mehr, ob er damals den Fuss angeschlagen habe oder ein Misstritt erfolgt sei. Die Schmerzen im linken Fuss seien aber erstmals am 3. November 1992 vorgekommen (Inspektorenbericht vom 10. November 1993). Der im Rahmen des Rückfalls konsultierte Dr. D._____ hielt im Zeugnis vom 2. Juli 1993 fest, der Beschwerdegegner habe vorgebracht, vor ca. einem Jahr sei beim Heben eines schweren Sackes ein plötzlicher Schmerz im linken Fuss aufgetreten. Nach Angaben des Beschwerdegegners ist diese Aussage dahin gehend zu verstehen,
dass der Schmerz im Zusammenhang mit dem Heben eines Sackes ein Jahr vor dem Ereignis vom 3. November 1992 und nicht ein Jahr vor der Behandlung durch Dr. D._____ aufgetreten sei (letztinstanzliche Vernehmlassung vom 13. Oktober 1998). Indes scheint so oder anders - entgegen den Erklärungen gegenüber dem SUVA-Inspektor - ein Schmerz bereits vor dem 3. November 1992 aufgetreten zu sein, nämlich entweder im Juni 1992 (ein Jahr vor der Konsultation bei Dr. D._____) oder aber im November 1991 (ein Jahr vor dem Ereignis vom 3. November 1992). Ferner ist erstaunlich, dass der Beschwerdegegner gegenüber Dr. D._____ das Ereignis vom 3. November 1992 mit keinem Wort, dagegen jenes ein Jahr zuvor erwähnt hat. Schliesslich erhellt aus der von Dr. W._____ aufgezeichneten Krankengeschichte, dass ihn der Beschwerdegegner auch am 25. Februar 1993 wegen spontan aufgetretener Beschwerden im linken Fuss aufgesucht hatte. Diese Ungereimtheiten in den Aussagen des Beschwerdegegners lassen Zweifel über die erste Aussage vom 4.

November 1992 gegenüber dem damals behandelnden Arzt Dr. W._____ aufkommen. Würde ihr indessen als spontaner "Aussage der ersten Stunde" grundsätzlich erhöhte Glaubwürdigkeit beigemessen, so wäre die Wahrscheinlichkeit nicht auszuschliessen, dass sich der Beschwerdegegner am 3. November 1992 infolge eines Misstrittes beim Treppensteigen eine Distorsion des linken Fusses zugezogen hat. Ein Misstritt wäre zweifellos ein ungewöhnlicher äusserer Faktor, weshalb ein Unfall im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVV angenommen werden müsste. Letztlich kann diese Frage aber offen bleiben. Denn auch bei Bejahung eines Unfallereignisses am 3. November 1992 müsste jedenfalls - wie Erwägung 4 nachfolgend zeigt - der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den seither geltend gemachten Beschwerden verneint werden.

4.- Der Beschwerdegegner leidet unbestrittenermassen an einer Knochennekrose des Os naviculare mit talonavicularer Arthrose links (Berichte des Dr. K._____ vom 30. September 1993 und 4. Februar 1994, des Kreisarztes Dr. J._____ vom 13. Mai 1994, des SUVA-Arztes Dr. T._____ vom 2. März 1995 sowie Gutachten der Prof. Dr. E._____ und Dr. L._____ vom 2. Mai 1997 und Bericht des Dr. P._____ vom 11. Juni 1997). Zu prüfen ist, ob diese auf das Unfallereignis vom 3. November 1992 zurückzuführen ist.

a) Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Bei Gerichtsgutachten weicht der Richter nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 Erw. 1b).
Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist somit entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und zu Schlussfolgerungen führt, die begründet sind. Das Gericht darf unter diesen Voraussetzungen in seiner Beweiswürdigung auch ärztlichen Berichten folgen, welche die SUVA im Administrativverfahren selber einholt; denn in diesem Verfahrensabschnitt handelt sie nicht als Partei, sondern tritt als dem Gesetzesvollzug dienendes Verwaltungsorgan auf. Wenn die von der SUVA beauftragten Ärzte zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Berichten oder Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen).

b) Der Beschwerdegegner bestreitet die Schlüssigkeit des Gutachtens der Prof. Dr. E._____ und Dr. L._____ vom 2. Mai 1997 wegen verschiedener falscher Sachverhaltsannahmen. Die Vorinstanz hat aus diesen Gründen denn auch nicht auf das Gutachten abgestellt.

Die Gutachter stützten sich auf die (offenbar falschen) zeitlichen Angaben des Beschwerdegegners anlässlich der Untersuchung vom 4. Februar 1997 und stellten daher zahlreiche Unstimmigkeiten mit den Akten fest. Ferner datieren diese Ärzte die Magnetresonanztomographie fälschlicherweise auf den 8. Dezember 1993 statt auf den 12. August 1993. Aus diesen irrtümlichen Sachverhaltsannahmen ergeben sich indessen keine für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhanges relevanten Fehler. Namentlich halten auch die Begutachter mit Dr. P._____ (Bericht vom 11. Juni 1997) fest, in den Röntgenbildern vom 4. November 1992 sei noch keine ausgedehnte Nekrose mit Kollapsbildung festzustellen (ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. E._____ vom 13. November 1997). Was die falsche Datierung der Magnetresonanztomographie betrifft, ist sie für die Beurteilung der Kausalität der Knochennekrose nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Wesentlich ist hauptsächlich deren Interpretation, welche schlüssig erscheint und vom Beschwerdegegner auch nicht kritisiert wird. Daher ist auf das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme jedenfalls insoweit abzustellen, als es um die Interpretation der Röntgenbilder und der Magnetresonanztomographie sowie
um die wissenschaftliche Erklärung der Ursache der fraglichen Knochennekrose geht.

c) Die Vorinstanz bejaht einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Knochennekrose und dem Unfall vom 3. November 1992. Sie begründet dies damit, dass elf Monate nach dem Unfall eine Nekrose erkennbar, während eine solche unmittelbar nach dem Unfall noch nicht vorhanden gewesen sei. Somit habe kein Morbus Köhler vorgelegen, weshalb die Beschwerden nicht Krankheitswert hätten. Dieser Argumentation, welche sinngemäss wohl auch von Dr. K._____ (Bericht vom 30. September 1993), Frau Dr. B._____ und Dr. S._____ (Bericht ohne Datum), den Dres. K._____ und R._____ (Bericht vom 21. Oktober 1993), Dr. G._____ (Bericht vom 11. Januar 1994) sowie Dr. P._____ (Bericht vom 11. Juni 1997) vertreten wird, indem sie die Nekrose als posttraumatisch bezeichnen, kann nicht gefolgt werden, denn die Diagnose einer posttraumatischen Nekrose ist für die Frage der natürlichen Kausalität nicht aussagekräftig. Aus der Tatsache, dass eine Nekrose nach dem Unfall (posttraumatisch) auftritt, kann nicht ohne weiteres darauf geschlossen werden, dass diese auch durch den Unfall entstanden ist (vgl. dazu Maurer, a.a.O., S. 460 Fn 1205). Daher kann aus den erwähnten ärztlichen Berichten nicht auf die natürliche Kausalität der
Knochennekrose geschlossen werden.

d) Der SUVA-Arzt Dr. T._____ hält zu den Ursachen von Knochennekrosen Folgendes fest: Bei Knochennekrosen kann zwischen den septischen (mit gleichzeitigen osteomyelitischen Veränderungen) und den aseptischen (ohne wesentliche begleitende Entzündung) unterschieden werden. Aseptische bzw. spontane Knochennekrosen werden häufig auf eine Durchblutungsstörung zurückgeführt, ohne dass hierfür der Beweis erbracht werden kann. Es handelt sich diesfalls um die idiopathischen, ischämischen Knochennekrosen. In einigen Fällen ist ein lokales Trauma in der Anamnese zu eruieren. Als Ursachen der aseptischen Knochennekrosen fallen Traumata, Cortison-Therapie, Bindegewebsstörungen wie ein systemischer Lupus erythematosus, Hämoglobinopathien (Sichelzellanämie), Gauchers disease (meist autosomalrezessiv erbliche, auf Mangel an Glukocerebrosidase beruhende Speicherkrankheit) und Caisson-Krankheit (Krankheit auf Grund von Druckluftschwankungen beim falschen Ausschleusen nach Arbeiten in Tauchglocken) in Betracht. Daneben gibt es eine Gruppe von Patienten mit Knochennekrose, für die keine pathologische Einheit beschrieben werden kann und die als spontane oder idiopathische Knochennekrose beschrieben wird (ärztliche Beurteilung vom 2. März 1995 mit
Hinweisen auf die einschlägige Literatur). Nach Pschyrembel (Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl., S. 830) werden als Ursachen der aseptischen Knochennekrose auch konstitutionelle Faktoren diskutiert, welche Dr. T._____ in der letztinstanzlich eingereichten Beurteilung vom 12. August 1998 unter dem Titel der Risikofaktoren aufzählt (vgl. auch ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. E._____ vom 13. November 1997).
Die Tatsache, dass beim Beschwerdegegner ein Morbus Köhler, welcher regelmässig in der Jugend auftritt, mit einiger Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnte, spricht mithin - entgegen der Annahme von Dr. P._____ - für sich allein nicht dafür, dass die Knochennekrose auf ein Trauma zurückzuführen wäre. Denn neben diesem Krankheitsbild fällt nach dem Gesagten nicht nur eine traumatisch bedingte, sondern auch eine spontane ideopathische Knochennekrose in Betracht. Eine traumatisch entstandene Knochennekrose setzt eine gelenknahe Fraktur oder eine Luxation voraus. Eine solche fand indessen beim Beschwerdegegner mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht statt, denn weder sind in den Röntgenbildern vom 4. November 1992 Frakturen oder eine massive Weichteilschwellung erkennbar, noch zeigt die Magnetresonanztomographie vom 12.

August 1993 Frakturresiduen. Auch eine Luxation des Mittelfussbereiches und damit auch des Os naviculare konnte mit einiger Sicherheit ausgeschlossen werden. Schliesslich wird einhellig darauf hingewiesen, dass selbst eine Fraktur nicht zu einer vollständigen Nekrose des Os naviculare hätte führen können (Berichte des SUVA-Arztes Dr. T._____ vom 2. März 1995 und 12. August 1998; Gutachten der Prof. Dr. E._____ und Dr. L._____ vom 2. Mai 1997 und ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. E._____ vom 13. November 1997).
Gestützt auf diese überzeugenden und schlüssigen ärztlichen Berichte und Gutachten, denen die übrigen Ärzte nicht widersprechen und auch der Beschwerdegegner nichts entgegenzuhalten vermag, sowie unter Berücksichtigung, dass der Versicherte nach eigenen Aussagen bereits einmal vor dem Unfallereignis vom 3. November 1992 spontan an Schmerzen im linken Fuss litt (vgl. Erw. 3b hievor), ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Knochennekrose zu verneinen. Wenn schliesslich auf Grund des Unfalls eine richtungweisende Verschlimmerung eingetreten sein sollte, so war diese mit Abschluss der Heilbehandlung am 6. November 1992 abgeklungen, zumal der Beschwerdegegner dem damals behandelnden Arzt Dr. W._____ angab, insgesamt seien die Beschwerden etwas besser und eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Anlässlich einer Konsultation in anderem Zusammenhang im Januar 1993 wurden denn auch keine Schmerzen im linken Fuss erwähnt (Bericht des Dr. W._____ vom 29. Mai 1997). Die Knochennekrose bzw. ihre Folgen und die am 4. Juni 1993 akut aufgetretenen Schmerzen sind deshalb nicht auf den Unfall zurückzuführen.

5.- Damit steht fest, dass die ursprüngliche Deckungszusage der SUVA, sollte sie als formelle Verfügung qualifiziert werden, zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung war, mithin die Voraussetzungen für ihre Wiedererwägung mit Verfügung vom 15. Februar 1994 erfüllt waren (vgl. Erw. 1a hievor). Mit Einspracheentscheid vom 17. März 1995 hat die SUVA diese Verfügung zu Recht geschützt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 10. Juni 1998 aufgehoben.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 3. Januar 2000
Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: