

BGer 8C_233/2013 vom 9. Oktober 2013

Bundesgericht, 2013-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_233_2013

FR: TF 8C_233/2013 du 9 octobre 2013

IT: TF 8C_233/2013 del 9 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft grundsätzlich aber nur die geltend gemachten Rügen (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen). Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE a.a.O. sowie 135 III 397 E. 1.4 S. 400). Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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).

E. 2

Soweit der Beschwerdeführer den mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 3. Juli 2009 bestimmten Behandlungsabschluss auf Ende Juli 2009 in Frage stellt, kann darauf nicht mehr eingegangen werden, worauf bereits die Vorinstanz in E. 1 des angefochtenen Entscheids mit zutreffender Begründung hingewiesen hat. Sodann wurde vor Vorinstanz der Einspracheentscheid vom 22. November 2011 lediglich hinsichtlich der Rentenzusprechung angefochten. Bezüglich der Integritätsentschädigung ist er in Rechtskraft erwachsen. Die Frage der Integritätsentschädigung kann daher letztinstanzlich ebenfalls nicht mehr zum Streitthema erhoben werden. Auf die Beschwerde ist in diesen Punkten nicht einzutreten.

E. 3

Der Beschwerdeführer will sodann den Entscheid des Bundesgerichts von vorgängig durchzuführenden weiteren medizinischen Abklärungen abhängig machen.

Zwar ist das Bundesgericht vorliegend nicht an die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz gebunden (E. 1 in fine hiervor). Das Durchführen eigener Abklärungen oder Anordnen solcher setzt indessen voraus, dass die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz keine schlüssige Beurteilung der Rechtsfrage erlaubt.

E. 4

Das kantonale Gericht hat mit Verweis auf den Einspracheentscheid die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6

Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 f.; 115 V 133) sowie den Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 ff.; s. auch 134 V 231 E. 5.1 S. 232) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 5

Die Vorinstanz führte in Auseinandersetzung mit den Parteivorbringen und Würdigung der Aktenlage aus, (spätestens) seit dem 1. August 2009 hätten keine hinreichend objektivierbaren organischen Unfallfolgen mehr vorgelegen, die nicht aus somatischer Sicht einen ganztägigen Einsatz in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zumutbar erscheinen liessen.

Für die unstreitig vorhandenen psychisch bedingten Beschwerden verneinte sie eine Leistungspflicht wegen fehlender Adäquanz zum als banal einzustufenden Unfallereignis.

Als dem unfallbedingten Leiden angepasste Tätigkeiten betrachtete sie in Anlehnung an die vom SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. _____ am 24. Oktober 2008 abgegebene Umschreibung wechselbelastende Arbeiten im Vollzeitpensum, die Schläge und Vibrationen auf den linken Fuss vermeiden, kein häufiges Begehen von Leitern und Treppen erfordern, ebenso wenig ein Gehen in unebenem Gelände, generell kein Gehen über eine Strecke von mehr als vier bis fünf Kilometer, und sodann das Tragen von Lasten auf bis maximal 15 bis 20 kg einschränken.

In einem letzten Schritt bestätigte das kantonale Gericht den ausgehend von diesem Tätigkeitsprofil von der SUVA festgelegten Invaliditätsgrad von 35 %.

E. 6

Der Beschwerdeführer beanstandet in erster Linie die Schlüssigkeit der von Verwaltung und Vorinstanz herangezogenen Arztberichte und erachtet weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand als für die Entscheidungsfindung zwingend vorgegeben; abgesehen davon stünden die vorhandenen Schmerzen, sofern sie einer psychischen Fehlentwicklung zuzuordnen seien, in einem adäquat kausalen Verhältnis zum Unfallereignis, weshalb der Unfallversicherer dafür auch leistungspflichtig sei.

E. 6.1

Soweit der Versicherte geltend macht, im Bericht vom 28. April 2009 habe Dr. med. N. _____ nicht ausdrücklich erwähnt, ob er seiner Einschätzung auch CT/MRI aus der Zeit vor dem ersten Eingriff vom 3. Mai 2006 zu Grunde gelegt habe, kann auf dessen Stellungnahme vom 8. November 2011 verwiesen werden, worin er auf die Bilder Bezug nimmt, ohne indessen von seiner bisherigen Einschätzung abzuweichen.

Ohnehin ist nicht entscheidend, ob und gegebenenfalls welche Art von Fraktur genau der Beschwerdeführer beim Unfall erlitten hat. Die Operation galt als indiziert. Wenn sich dabei die vorgängig geäußerte Vermutung eines beim Unfall vom 1. Januar 2006 erlittenen knöchernen Ausrisses vom Ligamentum bifurcatum links nicht bestätigt hat, statt dessen beim Calcaneocuboidalgelenk eine Bandstabilisation vorgenommen wurde, ist dies nicht zu beanstanden. Der in diesem Zusammenhang vorgebrachte Einwand einer ärztlichen Fehlbehandlung stösst ins Leere. Diese Frage wurde durch den vom Beschwerdeführer beauftragten Prof. Dr. med. Z. _____ im Bericht vom 3. Juni 2010 einlässlich diskutiert

und verneint. Darauf ist zu verweisen.

E. 6.2

Soweit der Beschwerdeführer sodann Berichte des Spitals K._____ (vom 27. August und 13. September 2010 sowie 21. Januar und 11. März 2011) anruft, worin ein chronifiziertes Schmerzsyndrom (CRPS) am linken Fuss bei Status nach vier Operationen nach einer Verletzung im Jahre 2006 diagnostiziert oder vermutet wird, ist ihm entgegen zu halten, dass ein unfallbedingtes CRPS nur dann anzunehmen ist, wenn unter anderem die dafür typischen Symptome ausweislich der echtzeitlichen medizinischen Akten innerhalb von sechs bis acht Wochen nach einem Unfall oder nach einer wegen einer Unfallverletzung durchgeführten Operation aufgetreten sind (vgl. dazu SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69 [8C_384/2009 vom 5. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur]; s. auch Urteil 8C_393/2013 vom 18. Juli 2013). Solches ist vorliegend aber nicht ausgewiesen: Im Anschluss an die Eingriffe wurde verschiedentlich die Möglichkeit eines CRPS geprüft, ohne dass indessen eine solche Diagnose hätte gestellt werden können. Im Anschluss an den Eingriff vom 12. April 2007 äusserte etwa Dr. med. O._____, FMH Rheumatologie / physikalische Medizin und Therapie, Klinik A._____, im Bericht vom 24. Juli 2007 den Verdacht auf den "Beginn" eines CRPS. Alsdann prüfte er dies eingehend. Im Bericht vom 23. August 2007 führte er dazu aus, er finde kaum Hinweise für ein CRPS; dabei wurde er durch die Aussage von Dr. med. E._____, FMH Fachärztin für Nuklearmedizin, ebenfalls von der Klinik A._____, gestützt, welche nach zu selber Zeit durchgeführter Teilskelettszintigraphie mit Frühaufnahmen schloss, es fänden sich keine Anhaltspunkte für einen Morbus Sudeck (andere, zwischenzeitig überholte Bezeichnung für ein CRPS). Schliesslich verwarf er diese These mit Bericht vom 30. Oktober 2007 ausdrücklich mangels entsprechender Hinweise. Dies scheint der Beschwerdeführer zu übersehen, wenn er sich zur Begründung seiner Vorbringen auf Dr. med. O._____ beruft. Die Klinik C._____ verneinte im nach dem letzten Eingriff vom 12. März 2008 erstatteten Bericht vom 1. Juli 2008 ebenso ausdrücklich das Vorliegen eines Morbus Sudeck. Prof. Dr. med. Z._____ schloss später in seinem Bericht vom 3. Juni 2010 ebenfalls eine in einem Kausalzusammenhang zum ursprünglichen Unfallereignis stehende "eigentliche" Sudeck'sche Dystrophie (ebenfalls zwischenzeitig überholte andere Bezeichnung für ein CRPS) aus. Inwiefern von weiteren Abklärungen zu diesem Punkt neue Erkenntnisse erwartet werden könnten, ist nicht einsichtig, so dass darauf mit der Vorinstanz zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162).

E. 6.3

Da ferner weder mit Schwellungen noch Blauverfärbungen (des Fusses) allein der Nachweis weitergehender Einschränkungen erbracht ist, spricht auch dieser Umstand nicht gegen die Schlüssigkeit der von der Vorinstanz zur Bemessung der unfallbedingten Restarbeitsfähigkeit beigezogenen Arztberichte. Vielmehr durfte sie darauf abstellen.

E. 6.4

Da das kantonale Gericht überdies den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem als banal einzustufenden Unfallereignis und den hernach aufgetretenen psychischen Beschwerden mit zutreffender Begründung verneint hat, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu, zumal die vom Beschwerdeführer behauptete Fehlbehandlung als

Ursache für das heutige Beschwerdebild - wie bereits dargelegt - ausser Betracht fällt und psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeiten und Beschwerden bei der Beurteilung der Adäquanzkriterien ausser Acht zu lassen sind (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 407 E. 3b S. 409 [Urteil U 215/97 vom 23. Februar 1999]).

E. 7

Der angefochtene Entscheid ist zu bestätigen.

E. 8

Dem Beschwerdeführer sind gemäss Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG die Gerichtskosten zu überbinden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.