

# **BGer 8C\_258/2023 vom 6. Oktober 2023**

Bundesgericht, 2023-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_258\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_258_2023)

FR: TF 8C\_258/2023 du 6 octobre 2023

IT: TF 8C\_258/2023 del 6 ottobre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Beim angefochtenen Urteil handelt es sich, da das Verfahren noch nicht abgeschlossen ist, um einen selbstständig eröffneten Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG. Die Zulässigkeit der Beschwerde setzt somit alternativ voraus, dass der Entscheid einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (Abs. 1 lit. a) oder dass die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Abs. 1 lit. b).

### **E. 1.2**

Ein nicht wieder gutzumachender Nachteil ist zu bejahen, wenn der Versicherungsträger durch die Rückweisung gezwungen wird, eine seines Erachtens rechtswidrige Verfügung zu erlassen ( BGE 133 V 477 E. 5.2). Dies ist hier in dem von der Beschwerdeführerin beanstandeten Punkt der Fall: Das kantonale Gericht hält in seinem Urteil für sie verbindlich fest, dass die radiologisch nachgewiesene Myelonläsion unfallkausal sei. Diese grundsätzliche Bejahung der Unfallkausalität schränkt den Beurteilungsspielraum der Beschwerdeführerin offenkundig ein. Insoweit hat die Vorinstanz materielle rechtliche Vorgaben getroffen, die die Beschwerdeführerin als untere Instanz binden ( BGE 140 V 282 E. 4.2 mit Hinweisen). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

### **E. 2**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht erkannte, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sei erstellt, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Oktober 2016 und der radiologisch nachgewiesenen Verletzung des Rückenmarkes (Myelonläsion) auf Höhe der Halswirbelkörper (HWK) C6/7 bestehe.

### **E. 3.2**

Das kantonale Gericht legte die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 UVG ) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden ( BGE 142 V 435 E. 1; 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1 f.) zutreffend dar. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 271 E. 4.4). Richtig sind sodann die Erwägungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung von Berichten beratender Ärzte, welche, was den Beweiswert ihrer Beurteilung betrifft, versicherungsinternen Ärztinnen gleichzusetzen sind (statt vieler: SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, Urteil 8C\_672/2020 E. 2.3; zum Beweiswert versicherungsinterner Beurteilungen: vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz hielt vorab fest, die Frage der Unfallkausalität einer konkreten körperlichen Schädigung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien zwei unterschiedliche Aspekte, die nicht zwingend gleich beantwortet werden müssten. Sie fuhr fort, die Radiologen des Spitals D.\_\_\_\_\_ interpretierten das von ihnen am 4. Mai 2021 angefertigte MRI der Halswirbelsäule dahingehend, dass das zervikale Myelon auf Höhe HWK C6/7 bei fehlendem Nachweis weiterer Läsionen spinal und intrakraniell weiterhin primär als posttraumatisch und nicht als neoplastisch oder entzündlich-demyelisierend zu werten sei. Dieses Ergebnis bestätigte Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im zweiten Konsilium vom 29. Juni 2021, wobei er ausserdem ausführte, es bestünden auch keine Nachweise von typischen (direkt) vaskulären Läsionen. Eine metabolische oder toxische Läsion sei zwar prinzipiell ebenfalls möglich, zum aktuellen Zeitpunkt lägen hierfür jedoch keine Argumente vor. Zudem seien traumatische Veränderungen an den BWK 5 bis 9 radiologisch eindeutig nachgewiesen. Insgesamt sei, obwohl atypisch und selten, eine indirekt traumaassoziierte Myelonläsion auf Höhe HWK C6/7 am wahrscheinlichsten. In diesem Zusammenhang, so das kantonale Gericht weiter, weise Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auf den diagnostischen Begriff "Spinal cord injury without radiological abnormality (SWICORA) " hin, der ursprünglich in der Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) bei konventionell-radiologisch fehlendem Befund geprägt worden sei. Im Laufe der Zeit sei er, nach Einführung der CT- und MR-Bildgebung, auf Erwachsene ausgedehnt worden. Zweifellos sei es selten, im Erwachsenenalter eine indirekt traumaassoziierte Läsion im Myelon zu finden ohne klare Veränderungen im entsprechenden Niveau im MR; dies sei aber so beschrieben. Abschliessend hielt die Vorinstanz fest, weder Dr. med. F.\_\_\_\_\_ noch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erklärten nachvollziehbar, weshalb die radiologisch nachgewiesene Myelonläsion nur möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 16. Oktober 2016 zurückzuführen sei. Demgegenüber habe Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ alle anderen denkbaren Ursachen ausschliessen können. Daher sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Myelonläsion unfallkausal sei.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe im Einspracheentscheid dargelegt, dass die Argumentation des Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Ergebnis auf eine beweisrechtlich unzulässige Post-hoc-ergo-propter-hoc-Beurteilung hinauslaufe. Die Verneinung der Unfallkausalität setze rechtsprechungsgemäss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen voraus. Gerade wegen der von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ betonten Seltenheit einer Unfallkausalität seien direkte Indizien zu fordern. Zudem vermöge ein Radiologe die zur

Diskussion stehende Frage nicht abschliessend zu beantworten. Zu diesen Vorbringen sei die Vorinstanz in Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht eingegangen. Dieselben Einwände, so die Beschwerdeführerin weiter, gälten auch für die Auskünfte des Spitals D. \_\_\_\_\_, das mit dem von ihm angefertigten MRI keinen direkt auf den Unfall hinweisenden Befund habe sichtbar machen können. Hiegegen habe sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in der neurologischen Beurteilung vom 4. August 2021 unter Berücksichtigung der umfassend dokumentierten Anamnese und der vollständigen Bildgebung gegen eine mindestens überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität ausgesprochen. Das kantonale Gericht erläutere nicht, weshalb diese Auffassung nicht nachvollziehbar sei. Die radiologische Interpretation beleuchte nur einen Aspekt, während die neurologische umfassend sei. Erstere vermöge daher keine Zweifel an letzterer zu wecken, zumal aus den radiologischen Beurteilungen hervorgehe, dass keine Anhaltspunkte für eine unfallbedingte Verursachung hätten nachgewiesen werden können.

### **E. 4.3**

Der Beschwerdegegner bringt vor, die Beschwerdeführerin übersehe, dass Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ das Ausschlussverfahren zum einen mit der Überlegung untermaure, es lägen eindeutig traumatische Veränderungen an den BWK 5 bis 9 vor. Damit begründe er die Unfallkausalität nicht dahingehend, die gesundheitlichen Beschwerden seien zeitlich erst nach dem fraglichen Ereignis aufgetreten und deshalb als unfallkausal im Sinne der Post-hoc-ergo-propter-hoc-Argumentation zu würdigen. Zum anderen verkenne die Beschwerdeführerin die Bedeutung des von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erläuterten diagnostischen Begriffs "SCIWORA", der gerade das Ausschlussverfahren voraussetze. Weiter sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin selbst Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Neuroradiologen bestellt habe, weshalb sie sich widersprüchlich verhalte, wenn sie ihm nunmehr die Fachkompetenz abspreche. Schliesslich sei der Beschwerdeführerin zu entgegnen, dass die Vorinstanz dem Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keinen Beweiswert beigemessen habe, weil nicht ersichtlich sei, ob er die Vorakten anlässlich seiner Untersuchungen und Berichterstattung gekannt habe. Da Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auf die Ausführungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ abgestellt habe, sei dessen neurologische Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

#### **E. 4.4.1**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gelangt in seiner neurologischen Aktenbeurteilung vom 4. August 2021 zum Ergebnis, die Symptomatik und die zugehörigen klinischen Untersuchungsbefunde seien unbedingt zu berücksichtigen, wenn man die bereits am 7. Januar 2017 im MRT der BWS auf Höhe HWK C6/7 eben noch mit angeschnittene hyperintense Myelonläsion prüfe. Diese sei nach übereinstimmender Auffassung der Ärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ und des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in Konfiguration und Grösse im Verlauf unverändert geblieben. Eine posttraumatische Genese sei von ihnen primär nicht an der Bildgebung selbst festgemacht worden, sondern am Ausschluss anderer Möglichkeiten sowie dem Unfallkontext. Dabei habe die kleine Läsion ätiologisch als solche nicht eindeutig differenziert werden können. Zusammenfassend ergebe sich, dass die zervikale Myelonläsion kein klinisches Korrelat habe und sie also weder die subjektive Beschwerdesymptomatik erkläre noch zu objektivierbaren Symptomen führe. Mit diesen Darlegungen äusserst sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht explizit zu dem von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in den Raum gestellten diagnostischen Begriff "Spinal cord injury without radiological abnormality (SWICORA)", der ins Deutsche übersetzt eine

"Rückenmarksverletzung ohne Nachweis einer radiologischen Anomalie" bedeutet (vgl. <https://www.msmanuals.com/de-de/heim/verletzungen-und-vergiftung/spinale-verletzungen/spinal-cord-injury-in-children>; abgefragt am 15. September 2023). Die Ursache der neurogenen Beschwerdesymptomatik bleibt daher weiterhin unklar, auch wenn die Ausführungen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen sind. Dasselbe gilt aber auch für die Darlegungen des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_. Sein Vorgehen, alle differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehenden Pathologien mit ähnlicher oder nahezu identischer Symptomatik zu prüfen, entspricht den Regeln der ärztlichen Kunst. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie habe nicht nach unfallfremden Ursachen zu forschen, trifft schon aus diesem Grunde den entscheidenden Punkt nicht. Dem ist hinzuzufügen, dass das Bundesgericht gemäss der von der Beschwerdeführerin zitierten E. 5.3 des Urteils 8C\_59/2020 vom 14. April 2020 zwar erwogen hat, bei der Interpretation der MRI-Diagnostik zur Beurteilung der Kausalitätsfrage handle es sich lediglich um ein Beurteilungskriterium unter vielen anderen. Daneben seien die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen und in einem Gesamtbild medizinisch zu bewerten. Indessen ist das Bundesgericht zum Schluss gelangt, aus den ärztlichen Unterlagen ergebe sich, dass mehr Indizien vorlägen, die für eine krankheitsbedingte Genese der Verletzung sprächen, als solche, die einen traumatischen Ursprung der Läsion nahelegten. Mithin ergibt sich auch aus besagtem Urteil 8C\_59/2020, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität indirekte Indizien genügen können. Dies hat gleichermassen bzw. umso mehr auch für die neuroradiologische Beurteilung der zur Diskussion stehenden "Spinal cord injury without radiological abnormality (SWICORA)" zu gelten.

#### **E. 4.4.2**

Letztlich lässt sich anhand der medizinischen Unterlagen die strittige Frage entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht abschliessend beurteilen. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gelangte zwar in Beantwortung des Auftragsschreibens des Kreisarztes vom 1. Juli 2021 gestützt auf eigene Untersuchungen zum Ergebnis, er habe kein klinisches Korrelat für die Myelopathie-Problematik finden können. Zum Kausalzusammenhang nahm er indes nicht Stellung. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie ein neurologisches Gutachten einhole. Es wird der Einschätzung des Experten zu überlassen sein, ob Auskünfte von medizinischen Personen anderer Fachrichtung notwendig sein werden.

#### **E. 5**

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 146 V 28 E. 7; mit Hinweisen). Somit sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdegegner aufzuerlegen. Die Suva hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann dem Beschwerdegegner gewährt werden, da die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64 Abs. 1 BGG). Es wird indessen auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach er der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn er später dazu in der Lage ist.

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