

BGer 8C 26/2020 vom 4. März 2020

Bundesgericht, 2020-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_26_2020

FR: TF 8C 26/2020 du 4 mars 2020

IT: TF 8C 26/2020 del 4 marzo 2020

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

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

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung durch die ÖKK per 12. November 2014 vor Bundesrecht standhält. Zur Frage steht dabei, ob die Arbeitsfähigkeit danach noch unfallbedingt durch ein CRPS beeinträchtigt gewesen sei.

E. 3

Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) zutreffend dargelegt. Zu ergänzen ist diesbezüglich, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Anerkennung der Kausalität der im Anschluss an einen Unfall aufgetretenen Beschwerden erst entfällt, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b; Urteile 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 3.2.1; 8C_453/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2.3.1). Richtig wiedergegeben wird im angefochtenen Entscheid, dass der adäquate Kausalzusammenhang organisch nicht objektiv

ausgewiesener Beschwerden mit dem Unfall gesondert nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen zu prüfen ist, sofern sich nicht die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und E. 6.1 S. 116; vgl. auch SVR 2017 UV Nr. 8 S. 27, 8C_193/2016 E. 3.3; Urteil 8C_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1). Zutreffend dargelegt werden auch die Grundsätze über die Beurteilung des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), insbesondere von versicherungsexternen Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es wird darauf verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz stellte fest, dass gemäss voll beweiskräftigem Gutachten der IB-Bern zum massgeblichen Zeitpunkt am 12. November 2014 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten, insbesondere auch kein CRPS. Der Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt hin sei nicht zu beanstanden. Sie prüfte gesondert nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, ob zwischen den danach noch geklagten Beschwerden und dem am 1. März 2011 erlittenen Unfall ein adäquat-kausaler Zusammenhang bestehe, was sie angesichts der Qualifikation dieses Ereignisses als leicht indessen verneinte.

E. 5

Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss im Wesentlichen geltend, dass als Folge des beim Unfall erlittenen Handgelenksbruchs ein CRPS aufgetreten sei. Dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin anhaltenden organischen CRPS-Beschwerden mit dem Unfall dahingefallen sei, lasse sich mit dem Gutachten der IB-Bern nicht beweisen. Der Unfallversicherer sei dafür auch über den 12. November 2014 hinaus leistungspflichtig. Die Experten seien, so die Beschwerdeführerin, fälschlicherweise davon ausgegangen, dass die für eine CRPS-Diagnose erforderlichen Befunde nie dokumentiert worden seien. Das Gutachten habe diesbezüglich mit einer nachgeschobenen Begründung ergänzt werden müssen, was schon allein gegen seine Beweiskraft spreche. Entgegen der gutachtlichen Einschätzung liege auch weiterhin ein CRPS vor. Gegen das Gutachten werden weitere Vorbehalte vorgebracht wie insbesondere, dass sich die Beschwerdeführerin zu einem Erstgespräch mit Dr. phil. N. _____ habe einfinden müssen. Dieser habe die übrigen Experten darüber vorab informiert. Sie seien dadurch bei ihren eigenen Untersuchungen befangen gewesen. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, sie sei despektierlich behandelt worden. Federführend hinsichtlich der Diagnosestellung (beziehungsweise der zu Unrecht nicht gestellten Diagnose eines CRPS) sei Dr. med. O. _____ gewesen, dem es jedoch an einer orthopädischen Fachausbildung oder zumindest an einer handchirurgischen Spezialisierung fehle. Eine interdisziplinäre Diskussion habe nicht stattgefunden. Schliesslich sei die Vorinstanz, so die Versicherte, zu Unrecht nur selektiv auf die von ihr zum Gutachten vorgebrachten Einwände eingegangen mit dem Ziel einer Abweisung ihrer Beschwerde.

E. 6

Praxismässig braucht sich das Gericht nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinanderzusetzen. Es darf sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 142 II 49 E. 9.2 S. 65 ; 126 I 97 E. 2b S. 102; 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2001 IV Nr. 17 S. 49, I 582/99 E. 2a; Urteil 9C_440/2017 vom 19. Juli 2017 E. 7.3.2; 2 S. 11 oben). Eine Verletzung des Anspruchs der

Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör zufolge einer ergebnisorientierten Vorgehensweise unter Ausserachtlassung von relevanten Vorbringen ist nicht erkennbar.

E. 7.1

Bezüglich der geltend gemachten Diagnose eines CRPS, das auch weiterhin die geklagten Beschwerden verursache, beruft sich die Versicherte auf PD Dr. med. E. _____, den sie zweimal - am 31. Mai 2011 und am 29. Juni 2011 zu einer Verlaufskontrolle - konsultierte. In seinem Bericht vom 15. Juni 2011 zuhanden der ÖKK diagnostizierte PD Dr. med. E. _____ eine Algodystrophie (auch CRPS oder Morbus Sudeck genannt, s. SVR, 2010 UV Nr. 18 S. 69, 8C_384/2009 E. 4.2.1). Als Befunde wurden eine Beweglichkeitseinschränkung sowie eine Schwellung angegeben. Die Beschwerdeführerin klagte über persistierende Schmerzen. Weitergehende Einzelheiten finden sich in diesem Bericht nicht, ebensowenig wie in der Stellungnahme vom 29. Juni 2011 zuhanden der Hausärztin, wo immerhin eine deutliche Verbesserung der Symptomatik vermerkt wird. Erst im Nachgang zur IB-Begutachtung reichte die Beschwerdeführerin einen ausführlicheren Bericht des PD Dr. med. E. _____ vom 1. Juni 2011 über die Erstkonsultation zuhanden der Hausärztin ein mit einem Beiblatt, auf dem die bei ihr vorliegenden Diagnosekriterien gekennzeichnet waren. Dazu nahmen die IB-Gutachter Dr. phil. N. _____ und Dr. med. O. _____ am 6. September 2018 ergänzend Stellung.

E. 7.2

Inwiefern die Einschätzung der Gutachter hinsichtlich ihrer eigenen Diagnosestellung für den Zeitpunkt des vom Unfallversicherer verfügten Fallabschlusses insgesamt beweisuntauglich sein sollte, weil der erwähnte Bericht des PD Dr. med. E. _____ in den Akten fehlte, lässt sich nicht ersehen. Gemäss Gutachten lag anlässlich der Untersuchungen in der IB-Bern kein CRPS mehr vor. Dafür war gemäss den Experten nicht allein ausschlaggebend, dass nach der damaligen Aktenlage eine Dokumentation der für ein CRPS massgeblichen Befunde durch PD Dr. med. E. _____ fehlte. Auch gestützt auf die Berichte der später konsultierten Ärzte fanden sich dafür gemäss den Gutachtern keine Anhaltspunkte. Während in der Klinik G. _____ ebenfalls keine CRPS-Befunde angegeben wurden, vermochten PD Dr. med. J. _____, Klinik I. _____, sowie Frau Dr. med K. _____ die CRPS-Diagnose ausdrücklich nicht zu bestätigen. Hinsichtlich des nachträglich eingereichten Berichts des PD Dr. med. E. _____ vom 1. Juni 2011 ergänzten die Gutachter am 6. September 2018, dass sie seiner damaligen Diagnosestellung auch aufgrund der nunmehr vorliegenden ausführlicheren Angaben nicht folgen könnten. Sie beziehen sich dabei auf die gemäss einschlägiger Fachliteratur erforderlichen Kriterien. Danach dürften sich die Befunde insbesondere nicht anders als durch ein CRPS erklären lassen. Die von PD Dr. med. E. _____ dokumentierten starken Schmerzen, Beweglichkeitseinschränkung und Schwellung des Handgelenks seien jedoch - zusammen mit der konventionell-radiologisch festgestellten fleckigen Entkalkung und den Dystrophiezeichen - auf die damals noch nicht erfolgte Konsolidierung der Fraktur zurückzuführen. Die Gutachter führten weiter aus, dass zudem als Befund insbesondere auch das gemäss der einschlägigen Fachliteratur erforderliche Kernsymptom einer Hyperalgesie und Allodynie gefehlt habe.

E. 7.3

Im Übrigen wird bereits im Gutachten dargelegt, dass - wie schon erwähnt - die später, im Jahr 2014, konsultierten Fachärzte die CRPS-Diagnose nicht bestätigten. Die Beschwerden

waren gemäss dem CRPS-Spezialisten PD Dr. med. J. _____ (Klinik I. _____) nicht als CRPS, sondern als chronisches Schmerzsyndrom zu klassifizieren. Nach Frau Dr. med. K. _____ fehlten nunmehr die dafür typischen Zeichen. Die Gutachter gingen daher davon aus, dass auch gemäss den behandelnden Ärzten jedenfalls seit November 2014 kein CRPS mehr vorgelegen habe. Die Beschwerdeführerin beruft sich darauf, dass die gutachtliche Einschätzung anhand der Berichte des PD Dr. med. J. _____ nicht gestützt werde. Seine E-Mail-Nachricht zuhanden der Versicherten vom 29. Januar 2015 lässt indessen nicht daran zweifeln, dass er selber keine Anhaltspunkte für ein CRPS zu erkennen vermochte. Auch gemäss den eigenen Untersuchungen der Gutachter bestanden keine Hinweise für ein CRPS. Aktuell lasse sich die geklagte Funktionseinschränkung organisch-strukturell nicht objektivieren. Vielmehr stehe eine allgemeine Lethargie und Adynamie im Vordergrund, die den hochgradig reduzierten Allgemeinzustand bestimme.

E. 7.4

Dass sich die Gutachter erst nachträglich zum Bericht des PD Dr. med. E. _____ vom 1. Juni 2011 und zu den dort ausführlicher dokumentierten Befunden äusserten, vermag insbesondere auch angesichts ihrer schlüssigen Angaben zum weiteren Verlauf der Krankengeschichte bereits im Gutachten keine konkreten Indizien zu begründen, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen. Gleiches gilt aber auch hinsichtlich der übrigen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände. Inwiefern sich die Gutachter bei ihrer Beurteilung durch die Angaben des Dr. phil. N. _____ über das Erstgespräch hätten beeinflussen lassen oder aus anderen Gründen befangen gewesen wären beziehungsweise sich sonstwie unkorrekt verhalten hätten, ist nicht zu ersehen. Auch bestehen angesichts seiner Ausführungen unter Bezug auf die einschlägige medizinische Fachliteratur keine Hinweise dafür, dass es Dr. med. O. _____ als Facharzt für Chirurgie an den erforderlichen Kenntnissen zur Beurteilung des CRPS aus handchirurgischer Sicht gefehlt hätte. Schliesslich sind keine Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass die den Gutachtern gestellten Fragen nicht aus interdisziplinärer Sicht beantwortet worden wären, zumal die Expertise von allen beteiligten Fachpersonen unterzeichnet wurde.

E. 8

Zusammengefasst durfte die Vorinstanz zur Beurteilung der Leistungspflicht des Unfallversicherers nach dem 12. November 2014 auf das versicherungsexterne Gutachten der IB-Bern abstellen, ohne Bundesrecht zu verletzen. Es steht gestützt darauf fest, dass zu diesem Zeitpunkt jedenfalls kein CRPS mehr vorlag und auch sonst keine organischen Unfallfolgen objektiv ausgewiesen waren. Das kantonale Gericht prüfte daher gesondert nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen, ob die danach noch anhaltenden organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden in einem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. März 2011 stünden. Inwiefern die Vorinstanz mit diesem Vorgehen Bundesrecht verletzt haben sollte, ist nicht erkennbar. Ihre diesbezüglichen Erwägungen werden im Einzelnen nicht beanstandet. Dass das kantonale Gericht annahm, der Sturz beim Langlaufen sei als leichtes Ereignis zu qualifizieren und als solches nicht geeignet gewesen, psychische Unfallfolgen zu verursachen, ist nicht zu beanstanden (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a S. 139; Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

E. 9

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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