

BGer 8C_308/2020 vom 2. September 2020

Bundesgericht, 2020-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_308_2020

FR: TF 8C_308/2020 du 2 septembre 2020

IT: TF 8C_308/2020 del 2 settembre 2020

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 Vorinstanz zu Recht das Vorliegen eines Rückfalls resp. von Spätfolgen verneint hat.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über das zeitlich massgebende Recht (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232 mit Hinweis; zur 1. UVG-Revision vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387) und die Leistungen der Unfallversicherung, namentlich der Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 UVG) sowie bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV , SR 832.202; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296 mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Gemäss der Rechtsprechung ist für die Annahme eines CRPS (complex regional pain syndrome) nicht erforderlich, dass die Diagnose innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt worden sein muss, um sie als unfallbedingt anzusehen. Entscheidend ist, dass anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten. Eine Kausalität kann auch bejaht werden, wenn das CRPS Folge einer unfallkausalen Operation

ist (Urteil 8C_27/2019 vom 20. August 2019 E. 6.4.2 mit Hinweisen; vgl. allgemein zum CRPS: Urteil 8C_416/2019 vom 15. Juli 2020 E. 5).

E. 4

Die Vorinstanz erwog, der zu beurteilende Leistungsanspruch werde als Rückfall/Spätfolge geltend gemacht. Der Grundfall sei bezüglich der Heilbehandlungskosten und der Taggelder mit Schreiben vom 19. Juni 2017 bzw. unter Zusprache einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 20. Oktober 2017 abgeschlossen worden. Der Versicherte habe gegen diese Verfügung nur hinsichtlich der Invalidenrente Einsprache erhoben, welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. Juni 2018 abgewiesen habe. Der Versicherte habe dagegen keine Beschwerde eingereicht, sodass bezüglich sämtlicher Leistungen ein rechtskräftiger Fallabschluss vorliege. Unter dem Titel Rückfall/Spätfolge werde keine uneingeschränkte neue Prüfung vorgenommen. Vielmehr sei von einer rechtskräftigen Beurteilung auszugehen und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setze eine nachträgliche Änderung der relevanten Verhältnisse voraus. In der Rückfallmeldung mache der Versicherte unter Beilage diverser Arztberichte, die ab November 2017 von einem CRPS an der linken Hand berichten würden, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Es sei zu prüfen, inwiefern sich der Gesundheitszustand im Einsprachezeitpunkt vom 5. Dezember 2018 anders präsentiere als im Zeitpunkt des rechtskräftigen Einspracheentscheids vom 18. Juni 2018. Unter Einbezug der ärztlichen Berichte schloss die Vorinstanz, die Suva habe sich bereits im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 18. Juni 2018 ausführlich mit der Diagnose eines CRPS auseinandergesetzt. Den ärztlichen Berichten sei nichts anderes zu entnehmen und der Versicherte habe in seinen Eingaben keine zusätzlichen Beschwerden oder Diagnosen vorgebracht. Insgesamt ergebe sich, dass sich das Beschwerdebild in der Zeit vom 18. Juni 2018 bis 5. Dezember 2018 nicht geändert habe. Damit lägen weder ein Rückfall noch Spätfolgen vor, weshalb eine Kausalitätsprüfung entfalle und der rechtskräftige Renten- und Integritätsentschädigungsentscheid nicht in Revision zu ziehen sei. Ob die Diagnose des CRPS und dessen Unfallkausalität im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 18. Juni 2018 gegeben gewesen seien, sei vorliegend nicht zu beurteilen, da es sich dabei um eine abgeurteilte Sache (res iudicata) handle. Schliesslich verneinte die Vorinstanz einen weitergehenden Anspruch auf Pflegeleistungen oder Kostenvergütungen nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG.

E. 5.1

Der Versicherte macht vor Bundesgericht geltend, die Rentenprüfung mit Einspracheentscheid vom 18. Juni 2018 sei zu früh erfolgt, da er dannzumal noch unter unfallbedingten Beschwerden gelitten habe, deren Ausprägungen sich erst im Laufe der Zeit herausgestellt hätten. Zwar sei damals noch nicht die Rede von einer chronischen Schmerzerkrankung gewesen; die Ärzte seien erst im Sommer 2018 endgültig von einem CRPS ausgegangen. Dr. med. D. _____, Institut für Anästhesiologie, Spital E. _____, der am 8. August 2018 zur strittigen CRPS-Diagnose Stellung genommen habe, zeige auf, dass die Erstdiagnose nicht mit der Erstmanifestierung gleichzusetzen sei. Der Kreisarzt habe nie die Budapest-Kriterien, die zur Diagnose eines CRPS dienen, geprüft. Anders als der Kreisarzt, der eine posttraumatische radiocarpale Arthrose diagnostiziert und somit ein CRPS ausgeschlossen habe, habe Dr. med. D. _____ zu Recht eingewendet, dass die Beschwerden auch in Ruhe und im Schlaf vorhanden und nicht belastungsabhängig seien. So erkläre die Diagnose des Kreisarztes weder die Hautkoloritveränderungen noch den

Temperaturunterschied noch das asymmetrische Schwitzen. Nach dem Gesagten sei erstellt, dass der Endzustand nicht erreicht gewesen sei. Die Suva habe Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, da der Kreisarzt den Versicherten nie selbst untersucht habe und angesichts der auseinandergehenden Diagnosestellung weitere Abklärungen hätten stattfinden müssen.

E. 5.2

Die Suva hat mit Einspracheentscheid vom 18. Juni 2018 den Fallabschluss vorgenommen und dem Versicherten eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zugesprochen. Dabei hat sie auch das Vorliegen eines CRPS und dessen Unfallkausalität diskutiert und verneint. Dieser Einspracheentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Der Haupteinwand des Versicherten, es sei der Endzustand bei Erlass des Einspracheentscheids noch nicht erreicht gewesen, ist deshalb unbehelflich. Auch kann er nicht gehört werden, soweit er eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes in Zusammenhang mit dem Fallabschluss rügt. Schliesslich legt er nicht dar, inwiefern die Feststellung der Vorinstanz, auf seine Einwände gegen den Fallabschluss könne als res iudicata nicht eingegangen werden, bundesrechtswidrig sein soll, sodass es hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes bis 18. Juni 2018 mit dem Einspracheentscheid vom 18. Juni 2018 sein Bewenden hat.

E. 5.3

Der Versicherte vermag auch nicht anhand der nach dem 18. Juni 2018 ergangenen Arztberichte aufzuzeigen, inwiefern die vorinstanzliche Feststellung, sein Gesundheitszustand habe sich zwischen dem rechtskräftigen Fallabschluss vom 18. Juni 2018 und dem Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2018 nicht verändert, bundesrechtswidrig sein soll. Namentlich spielt keine Rolle, dass - gemäss seiner Darstellung - ein CRPS von den Ärzten erst seit Sommer 2018 endgültig diagnostiziert wird. Selbst wenn die ärztlichen Berichte dahingehend zu verstehen wären, dass sich ein CRPS nach dem rechtskräftigen Fallabschluss entwickelt habe, ändert sich nichts an der fehlenden Unfallkausalität. Denn nach der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2) müssen die ersten Manifestationen eines CRPS innert sechs bis acht Wochen nach dem Unfall resp. nach der unfallbedingten Operation aufgetreten sein. Dies ist vorliegend nicht gegeben, da sich der Unfall am 5. April 2016 ereignete und die letzte unfallbedingte Operation am 23. Januar 2017 erfolgte, ohne dass innert der massgebenden Latenzzeit von sechs bis acht Wochen in den echtzeitlichen ärztlichen Berichten entsprechende Hinweise auf ein CRPS festgehalten wurden (vgl. im Nachgang zur Operation etwa die Berichte der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Spital E. _____, vom 23. Februar 2017 und vom 27. April 2017).

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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