

BGer 8C_326/2021 vom 5. November 2021

Bundesgericht, 2021-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_326_2021

FR: TF 8C_326/2021 du 5 novembre 2021

IT: TF 8C_326/2021 del 5 novembre 2021

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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1; 140 V 136 E. 1.1).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung hingegen 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 und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie den weitere Leistungen verweigernden Einspracheentscheid der Suva vom 21. Juli 2020 bestätigt hat, wonach die am 4. Februar 2019 erlittene Distorsion am rechten Fussgelenk zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes geführt habe, die nach sechs bis zwölf Wochen, spätestens aber am 30. November 2019 abgeheilt gewesen sei.

Das kantonale Gericht hat die bei der Beurteilung des Streitgegenstands zu berücksichtigenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargestellt. Darauf wird verwiesen. Zu wiederholen ist, dass an die Beweiswürdigung von medizinischen Auskünften strenge Anforderungen zu stellen sind, soll der Versicherungsfall - wie vorliegend - ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis).

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat nach einlässlicher Darstellung der medizinischen Akten erwogen, der Auffassung des Beschwerdeführers könne nicht beigespflichtet werden, die Beurteilung des Dr. med. F. _____ vom 15. November 2019 sei nicht beweismässig, weil sie nicht auf

einer eigenen persönlichen Untersuchung beruhe, sondern allein auf den medizinischen Akten. Es lägen unstreitig klinisch und radiologisch übereinstimmende Befunde vor. Aus medizinischer Sicht sei lediglich fraglich, ob die Osteochondrosis dissecans vorbestehend gewesen oder durch den Unfall verursacht worden sei. Diese Frage könne bei deckungsgleichen Befunden ohne weitere Abklärungen aktenbasiert beurteilt werden. Daher sei gerichtlich kein Gutachten einzuholen. Dies gelte umso mehr, als der von Dr. med. D. _____ am 24. Juli 2019 arthroskopisch vorgenommene Eingriff gemäss dessen Bericht vom 30. Juli 2020 erfolgreich verlaufen sei. Daher seien auch aus diesem Grund von weiteren Untersuchungen für die Zeit nach dem 30. November 2019 keine neuen Erkenntnisse zur Frage der Unfallkausalität zu erwarten.

Weiter hat die Vorinstanz ausgeführt, die kreisärztliche Beurteilung decke sich mit derjenigen des Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. März 2019. Danach sei in der osteochondralen Läsion im Bereich des Talus eine kongenitale Erscheinung zu erblicken, die nichts mit dem Unfall zu tun habe. Es sei lediglich eine Distorsion des OSG aufgetreten mit Bandverletzung lateral, die inzwischen abgeheilt sei.

Schliesslich hat das kantonale Gericht erkannt, Dr. med. D. _____ äussere sich im Bericht vom 17. Juni 2019 nicht zur Unfallkausalität. In der Stellungnahme an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 17. Januar 2020 halte er ohne Begründung fest, die im MRI dargestellten Veränderungen am Talus seien als unfallbedingt anzusehen. Mit der ihm bekannt gewesenen Auffassung des Kreisarztes, der gerade gestützt auf diesen bildgebenden Befund eine traumatische Ursache ausgeschlossen habe, setze er sich nicht auseinander. Daher vermöge der Bericht des Dr. med. D. _____ vom 17. Januar 2020 keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken. Dem sei anzufügen, dass er die Symptomatik nur möglicherweise, mithin nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückführe.

Zusammenfassend hat die Vorinstanz festgehalten, es lägen keine medizinischen Berichte vor, die auch nur geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung des Kreisarztes zu wecken vermöchten. Daher habe die Suva zu Recht darauf abgestellt und einen Kausalzusammenhang zwischen den unmittelbaren Folgen des Unfalls vom 4. Februar 2019 und den über den 30. November 2019 hinausgehend geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden verneint.

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, Dr. med. D. _____ lege im Bericht vom 17. Januar 2020 dar, dass gemäss medizinischer Literatur 94 % aller osteochondralen Läsionen im Bereich der Talusschulter traumatischer Genese seien. Entsprechend müsse man im vorliegenden Fall davon ausgehen, dass der Ursprung der Beschwerdeentwicklung unfallbedingt sei, zumal er vor dem Unfall hinsichtlich des betroffenen Sprunggelenkes beschwerdefrei gewesen sei. Sodann habe die Klinik E. _____ mit Mail vom 6. November 2019 mitgeteilt, nach nochmaliger Rücksprache mit der Radiologie seien wohl von der Arthroskopie keine Bilder vorhanden.

Obwohl diese Tatsache bekannt gewesen sei, hätten weder die Vorinstanz noch die Suva weitere Nachforschungen angestellt. Der reine Aktenbericht des Kreisarztes sei somit nicht beweiskräftig, da kein lückenloser Befund vorgelegen habe. Das kantonale Gericht hätte daher zur Beurteilung des Streitgegenstandes nicht ohne zusätzliche Abklärungen darauf

abstellen dürfen. Es blende zudem aus, dass Dr. med. D. _____ im Gegensatz zum Kreisarzt Fusspezialist sei, den Beschwerdeführer operierte und sich ein genaues Bild der Schädigung habe machen können. Jedenfalls bestünden gestützt auf die Auskünfte des Dr. med. D. _____ zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung. Aufgrund der unauflösbaren Widersprüche der ärztlichen Einschätzungen hätte es mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz zwingend die beantragte gerichtliche Expertise anordnen müssen.

E. 3.2.1.1

Zunächst ist festzuhalten, dass der vollständige Bericht der von Dr. med. D. _____ am 25. Juli 2019 durchgeführten Arthroskopie aktenkundig ist. Zudem nimmt er in der Stellungnahme vom 17. Januar 2020 darauf Bezug. So hält er fest, anhand der intraartikulären Morphologie der Läsion könne kein eindeutiger Rückschluss auf den Ursprung der Läsion erhoben werden. Intraoperativ habe sich der Knorpel an der Läsionslokalisation zwar als vorhanden, aber als lose und aufgeweicht präsentiert, was durchaus von einer traumatischen Genese herrühren könne. Abhängig von der Beschaffenheit der statischen Stabilisatoren in Form von Bändern müsse es nicht zwangsläufig mit einer ausgedehnten Zerreissung derselben bei einer Verletzung des OSG einhergehen, insbesondere nicht bei Patienten mit einem eher laxen, dehnbaren Bandapparat. Damit ist in diesem Zusammenhang nicht ersichtlich, weshalb die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz verletzt haben soll.

E. 3.2.1.2

Aus den in vorstehender Erwägung zitierten Auskünften des Dr. med. D. _____ allein können keine auch nur geringe Zweifel an der Auffassung des Dr. med. F. _____ begründet werden. Aus den medizinischen Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine Bandlaxizität. Zentraler Punkt zur Beurteilung des Streitgegenstandes bildet, wie die Vorinstanz letztlich zutreffend erwogen hat, die Aussage, Dr. med. D. _____ verwende für die diagnostische Beschreibung der Veränderungen im Bereich des OSG den Begriff "Osteochondrale Läsion", da dieser im Gegensatz zum Begriff "Osteochondrosis dissecans" neutraler und unabhängig von der Genese sei. Mithin stehe der von Dr. med. F. _____ gestellten Diagnose einer Osteochondrosis dissecans nichts entgegen. In diesem Zusammenhang ist zu verdeutlichen, dass Dr. med. D. _____ der Auffassung des Dr. med. F. _____ explizit beipflichtete, sollte eine Osteochondrosis dissecans vorliegen, diese per definitionem krankheitsbedingt sei. Auch aus diesem Grunde ist die Auskunft des Dr. med. D. _____, eine Osteochondrale Läsion sei gemäss medizinischer Literatur zu 94 % unfallbedingt, nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Gerade diese Diagnose liess er nach dem Gesagten offen. Er hielt denn auch dazu fest, falls eine dezidierte Beurteilung des Falles notwendig sei, bedürfe es eines weiterführenden Gutachtens. Damit hatte Dr. med. D. _____, wie die Vorinstanz bundesrechtskonform erkannt hat, keine Auskunft erteilt, inwieweit die kreisärztliche Beurteilung in Frage zu stellen sei. Ferner hat das kantonale Gericht mit nicht zu beanstandender Begründung erkannt, dass die Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung über besondere traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügten (mit Hinweis auf das Urteil 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2). Daher könne ihren Aktenbeurteilungen durchaus besonderes Gewicht beigemessen werden. Dem ist beizupflichten.

E. 3.2.2

Zum Begehren des Beschwerdeführers, die Suva habe ihm die zusätzlichen medizinischen Abklärungskosten zu erstatten (Bericht des Dr. med. D. _____ vom 17. Januar 2020), wird auf die nicht zu beanstandenden vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen (vgl. Urteil 8C_542/2008 vom 20. November 2008 E. 6.1), welchen nichts beizufügen ist. Die Beschwerde ist in allen Teilen abzuweisen.

E. 4

Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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