

# **BGer 8C 371/2020 vom 7. September 2020**

Bundesgericht, 2020-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_371\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_371_2020)

FR: TF 8C 371/2020 du 7 septembre 2020

IT: TF 8C 371/2020 del 7 settembre 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 ), 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 S. 280).

### **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 Zusprechung 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. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz in bundesrechtskonformer Weise den Einspracheentscheid vom 17. August 2018 aufhob und damit von einem verfrühten Fallabschluss ausging.

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Satz 1). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Satz 2). In dieser Norm wird zunächst geregelt, wann ein Versicherungsfall zum Abschluss zu bringen ist ( BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113). Die vorübergehenden Leistungen, wie Tagelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden

Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen ( BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f.; SVR 2017 UV Nr. 42 S. 145, 8C\_776/2016 E. 5.1.1).

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz mass dem ABI-Gutachten vollen Beweiswert zu. Sie erwog, es erscheine als schlüssig, dass die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Gastwirtin um 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeits- und leistungsfähig sei. Die Einschätzung des ABI-Gutachters Dr. med. K.\_\_\_\_\_, der aus handchirurgischer Sicht am rechten Handgelenk als posttraumatische Ursache nach Treppensturz eine chronische hochprozentige Partialruptur/Ruptur des skapholunären Ligamentes Typ Geissler 3-4 mit leichtgradiger skapholunärer Dissoziation, ohne statisch-fixierte Rotationsinstabilität, mit ausgeprägter Synovialitis des Radiokarpal- und Mediokarpalgelenks sowie eine dorsale Impingementproblematik diagnostiziert habe, überzeuge. Ebenfalls als unfallursächlich bezeichne der Gutachter eine rechtsseitige TFCC-Läsion Typ Palmer 1A ohne Instabilität im Radioulnargelenk. Als Hauptproblem habe Dr. med. K.\_\_\_\_\_ die sonografisch verifizierte Hypertrophie (Synovialitis) dorsal im Radiokarpal- und Mediokarpalgelenk erachtet, die die enggradigen Beschwerden im Sinne einer Impingementsymptomatik erkläre. Eine Indikation für eine offene Synovektomie des Radio- und Mediokarpalgelenks zur Bereinigung der dorsalen Impingementsymptomatik solle gemäss dem Gutachter zumindest in Erwägung gezogen werden. Dieser handchirurgische Kleineingriff könne seiner Ansicht nach mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer namhaften Beschwerdelinderung führen. Aufgrund dieser Beurteilung könne, so das kantonale Gericht weiter, nicht davon ausgegangen werden, dass keine auf den Unfall zurückzuführende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Gastwirtin mehr bestehe. Es sei auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands im Sinne einer zu erwarteten Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit mehr möglich oder der Endzustand erreicht gewesen sei.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, die Vorinstanz habe die bundesrechtlichen Beweiswürdigungsregeln verletzt, indem sie dem schlüssigen SMAB-Gutachten den Beweiswert abgesprochen habe, ohne darzulegen, welche konkreten Indizien hiergegen sprechen würden. Das vorinstanzliche Argument, die Gutachter des ABI hätten die Versicherte nicht nur neurologisch und orthopädisch, sondern zusätzlich allgemeininternistisch, psychiatrisch und handchirurgisch - und damit umfassender - untersucht, spreche nicht gegen die Zuverlässigkeit der SMAB-Expertise, zumal der Unfallversicherer nur die mit dem versicherten Ereignis im Zusammenhang stehenden Beschwerden abzuklären habe. Nachdem ein Unfallversicherer nicht an die Abklärungen der Invalidenversicherung gebunden sei, sei es zumindest fragwürdig, wenn die Vorinstanz auf die Beurteilung von Leistungen nach UVG ohne wichtigen Grund auf ein durch die Invalidenversicherung in Auftrag gegebenes Gutachten abstelle. Überdies habe Dr. med. K.\_\_\_\_\_ lediglich von hoher Wahrscheinlichkeit in Bezug auf die Unfallkausalität der skapholunären Bandruptur gesprochen. Die Vorinstanz verletze daher Bundesrecht, wenn sie auf den "unscharfen" Begriff "Hohe Wahrscheinlichkeit" und nicht auf jenen der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abstelle und gestützt darauf Leistungen zuspreche.

#### **E. 4.1**

Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C\_537/2009 E. 6; Urteil 8C\_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss ( BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C\_614/2019 E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteile 8C\_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1 und 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 2.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil 8C\_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 4.1).

#### **E. 4.2**

Nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist; hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt ist, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe - bei zwei möglichen Sachverhaltsvarianten: die wahrscheinlichere - ist ( BGE 139 V 176 E. 5.3 S. 186; 135 V 39 E. 6.1 S. 45 mit weiteren Hinweisen; siehe auch Plädoyer 2009/6 S. 68, 9C\_717/2009 E. 3.3). Das Beweismass der hohen Wahrscheinlichkeit beschreibt inhaltlich nichts anderes, weshalb sich hieraus nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten lässt (vgl. BGE 130 III 321 E. 3.3 S. 325 und MICHAEL TSCHUDIN, Glauben, Wissen Zweifeln - über das Beweismass im Kartellrecht, in AJP 2014 S. 1335).

#### **E. 4.3.1**

Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie erachtete im Gutachten der SMAB die Folgen der beim Ereignis vom 21. Mai 2015 erlittenen Handgelenksdistorsionen beidseits (rechtsbetont) nach vier bis sechs Wochen als ausgeheilt. Bei der jetzigen Untersuchung habe die Versicherte Befunde demonstriert und Schmerzen angegeben, die sich anatomisch und klinisch nicht nachvollziehen liessen. Bis auf eine gering eingeschränkte Beweglichkeit sei der klinische Untersuchungsbefund vollkommen unauffällig gewesen. Die reklamierte Schonhaltung der rechten Hand sei zu bezweifeln. Sie sei auch in der aktuellen Tätigkeit als selbstständige

Restaurationsbetreiberin vollständig arbeitsfähig. Es werde bei der Durchsicht der Akten deutlich, dass sie je nach Untersucher bzw. Untersuchung unterschiedlich lokalisierte Druckschmerzen im rechten Handgelenk angegeben habe. Das Arthro-MRI des rechten Handgelenks vom 6. März 2017 zeige die bekannte zentrale TFC-Läsion, jedoch nur eine kleine membranöse SL-Bandläsion und ein Knochenmarksödem am Radius unterhalb der Fossa lunata (Sprechstundenbericht der Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2017). Die Symptomatik sei als nicht ganz klar eingeschätzt worden. Trotz beginnender Schmerzausweitung bei fehlendem pathologischen Substrat, so die Gutachterin weiter, seien bisher zwei Weichteil-Operationen (Denervation und Handgelenksarthroskopie mit Debridement) durchgeführt worden. Ein weiterer operativer Eingriff wurde im Gutachten nicht befürwortet.

#### **E. 4.3.2**

Diese Beurteilung steht im Widerspruch zur handchirurgischen Einschätzung des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ im ABI-Gutachten. Dieser bezeichnete die geäusserten Beschwerden klinisch und radiologisch als nachvollziehbar und kongruent. Die Leistung der rechten Hand sei objektivierbar reduziert; die Experten nahmen dementsprechend anlässlich ihrer interdisziplinären Beurteilung aufgrund der rechtsseitigen Handbeschwerden eine um 30 % reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit an. Hinsichtlich der dorsalen Impingementproblematik und der damit verbundenen Frage nach einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands ging Dr. med. K. \_\_\_\_\_ von unfallkausalen Beschwerden aus.

#### **E. 4.4**

Die beiden Gutachten sind formell gleichwertig, woran nichts ändert, dass die ABI-Expertise von der IV-Stelle des Kantons Thurgau veranlasst wurde. Wie soeben beschrieben, weichen sie inhaltlich insoweit erheblich voneinander ab, als im SMAB-Gutachten weder aus orthopädisch-traumatologischer noch aus neurologischer Sicht die subjektiv geklagten Beschwerden objektiviert werden konnten. Es wurde dargelegt, dass die demonstrierten Funktionseinschränkungen und angegebenen Schmerzen der rechten Hand im Widerspruch stünden zur fehlenden Atrophie der Handbinnen- und Thenarmuskulatur, zur seitengleich kräftig entwickelten Muskulatur der Ober- und Unterarme beidseits sowie zur deutlich ausgebildeten Schwielenbildung der Fingerkuppen, besonders beider Daumen und Zeigefinger. Dies weise auf einen regelrechten Gebrauch beider Arme hin und lasse an der reklamierten Schonung der rechten Hand zweifeln. Der Unfall wurde dementsprechend nicht (mehr) als kausal für die noch geklagten Beschwerden angesehen und dessen Folgen als ausgeheilt beschrieben.

#### **E. 4.5**

Die Vorinstanz mass der gutachterlichen Einschätzung gemäss SMAB-Expertise weniger Überzeugungskraft bei, weil die ABI-Gutachter die Versicherte zum einen poly- und nicht nur bidisziplinär untersuchten und zum andern das SMAB-Gutachten in die Gesamtbeurteilung der ABI-Gutachter einbezogen worden sei, weshalb hierauf abzustellen sei. Damit ging das kantonale Gericht - wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt - auf die widersprüchlichen Darlegungen in den beiden Gutachten nicht ein. Nachdem einzig die Handgelenksproblematik im Rahmen der Unfallversicherung näherer Abklärung bedurfte, ist nicht ersichtlich, weshalb die polydisziplinäre Begutachtung diesbezüglich überzeugender als die bidisziplinäre sein soll. Die Einschätzung im ABI-Gutachten erhält

ebenso wenig dadurch erhöhte Beweiskraft, dass die SMAB-Expertise bei den Vorakten aufgeführt und ein Auszug daraus unter der Rubrik "Medizinischer Sachverhalt" wiedergegeben wurde. Eine weitergehende Diskussion der Ergebnisse gemäss SMAB-Gutachten bezüglich der Handgelenksproblematik findet sich darin nicht, sodass der Vorinstanz nicht gefolgt werden kann, wenn sie ausführte, die ABI-Gutachter hätten sich mit dem SMAB-Vorgutachten auseinandergesetzt.

#### **E. 4.6.1**

Entgegen den Darlegungen im vorinstanzlichen Entscheid kann nicht auf einen verfrühten Fallabschluss erkannt werden. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ formulierte einzig einen in Betracht zu ziehenden kleinchirurgischen Eingriff, der eine namhafte Besserung bringen könnte, wobei eine erneute Untersuchung durch PD Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Klinik L. \_\_\_\_\_, "stark zu befürworten" sei. Diese Konjunktiv-Formulierung spiegelt sich ebenfalls in der Konsensbeurteilung im ABI-Gutachten wider, wonach eine erneute Beurteilung an der Handchirurgischen Klinik der Klinik L. \_\_\_\_\_ empfohlen wurde und gegebenenfalls mit der offenen Synovektomie kurz- bis mittelfristig eine Beschwerdelinderung und Verbesserung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand erzielt werden könnte. Eine zuverlässige namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands durch eine weitere Behandlung lässt sich hieraus nicht ableiten, weshalb die vorinstanzliche Beweiswürdigung vor Bundesgericht nicht standhält. Mit Blick auf die medizinische Aktenlage kann die realistische Möglichkeit einer namhaften Besserung durch weitere Behandlungsmassnahmen nicht ausgeschlossen, aber ebenso wenig bejaht werden (vgl. Urteil 8C\_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.2 und E. 4.2). Zudem besteht gutachterlicherseits Uneinigkeit darüber, ob die damit zusammenhängenden Beschwerden über die Leistungseinstellung hinaus in einem (natürlichen und adäquaten) Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis vom 21. Mai 2015 stehen.

#### **E. 4.6.2**

Aufgrund dieser im Rahmen der Beweiswürdigung nicht ohne weiteres auszuräumenden Diskrepanzen in den vorliegenden Gutachten können die sich hier stellenden Fragen nicht zuverlässig beantwortet werden. Es kann nicht ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ) auf nur eine der Expertisen abgestellt werden, wenn beide den Anforderungen an beweismässige Gutachten genügen ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) und die Vorinstanz nicht nachvollziehbar und schlüssig darzulegen vermochte, weshalb sie dem ABI-Gutachten höhere Beweiskraft beimass. Die Sache ist im Sinne des Eventualantrags der Beschwerdeführerin an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese wird den Expertinnen des SMAB Gelegenheit zur Stellungnahme zum ABI-Gutachten gewähren und hernach über die Massgeblichkeit der beiden Gutachten neu entscheiden oder allenfalls ein Obergutachten in Auftrag geben und anschliessend über die Beschwerde neu entscheiden.

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin ( Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; SVR 2019 UV Nr. 12 S. 47, 8C\_62/2018 E. 6 mit Hinweisen). Dem entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs.

1 und 5 BGG ). Die SWICA hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 3 BGG ).

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