

# **BGer 8C\_408/2022 vom 7. Oktober 2022**

Bundesgericht, 2022-10-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_408\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_408_2022)

FR: TF 8C\_408/2022 du 7 octobre 2022

IT: TF 8C\_408/2022 del 7 ottobre 2022

## **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 Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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 ). Im vorliegenden Fall ist bezüglich der Taggelder eine Geldleistung und betreffend die Heilbehandlung eine Sachleistung strittig ( Art. 14 ATSG ). In einer solchen Konstellation prüft das Bundesgericht den Sachverhalt frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist, und stützt sich für die rechtlichen Schlüsse auf die eigenen Feststellungen. Die eingeschränkte Kognition gilt nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (nicht publ. E. 2 des Urteils BGE 139 V 327 , aber veröffentlicht in: Pra 2013 Nr. 101 S. 778; Urteil 8C\_208/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 1).

### **E. 2.1**

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Leistungseinstellung der Suva per 30. September 2021 und insbesondere ihre Verneinung der Leistungspflicht für die Operation vom 31. März 2022 bestätigte.

### **E. 2.2**

Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 359 E. 5a; vgl. auch BGE 142 V 435 E. 1, 134 V 109 E. 2.1) und den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; BGE 146 V 51 E. 5.1), richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich des im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 271 E. 4.4) und des Beweiswerts ärztlicher Berichte im Allgemeinen ( BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3a; vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1), sowie von Berichten versicherungsinterner Ärzte im Besonderen ( BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.3**

Hervorzuheben ist, dass der Unfallversicherer den Fall nach Gesetz und Rechtsprechung (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat, 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 144 V 354 E. 4.1; 134 V 109 E. 4). 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). Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. 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 daher Anspruch auf deren Durchführung. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; vgl. auch SVR 2022 UV Nr. 19 S. 78, 8C\_208/2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erwog, aus den medizinischen Berichten ergebe sich übereinstimmend, dass eine degenerative, median und paramedian rechtsbetonte sowie rechts foraminale Diskusprotrusion mit Einengung des Rezessus sowie des Neuroforamens HWK 3/4 mit geringgradiger Spinalkanalstenose als Vorbefund diagnostiziert worden sei. Der Unfall habe zu keinen strukturellen Läsionen der Wirbelsäule geführt, was die Ärzte am Spital C.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 17. November 2021 bestätigt hätten. Traumatische Organ- oder Weichteilläsionen sowie Läsionen der ossären Strukturen seien im Rahmen der unfallbedingten Hospitalisation bildgebend ausgeschlossen worden. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Mitglied FMH, Suva Versicherungsmedizin, habe im Bericht vom 8. September 2021 festgehalten, die Symptomatik sei im Austrittsbericht als Contusio spinalis bei degenerativer, mittelgradig und rechtsbetonter Spinalkanalstenose bezeichnet worden. Mit Blick auf den Verlauf und die fehlenden strukturellen Schädigungen müsse aber von der leichteren Form, einer Commotio spinalis, ausgegangen werden. Dementsprechend sei nur im Austrittsbericht von einer Contusio spinalis die Rede gewesen, in den späteren Berichten sei sowohl von den Traumatologen des Spitals C.\_\_\_\_\_ als auch von der Neurologin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, die den Beschwerdeführer auf Zuweisung durch das Spital C.\_\_\_\_\_ hin untersucht habe, nur noch eine Commotio spinalis diagnostiziert worden (Bericht vom 7. Oktober 2020). Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt Neurochirurgie, Zentrum G.\_\_\_\_\_, den der Beschwerdeführer für eine Zweitmeinung betreffend stabilisierende Operation konsultiert habe, entgegen diesen Berichten von einer Contusio spinalis ausgehe. In seinen zwei Berichten vom 21. Juli 2021 und 1. Februar 2022 fehle jegliche Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass die behandelnden Ärzte lediglich eine Commotio spinalis ohne strukturelle Läsionen diagnostiziert hätten. Seine Begründung für die Indikation einer Stabilisierungsoperation, wonach Patienten, die aufgrund einer Spinalkanalstenose eine Contusio spinalis erlitten hätten, ein erhöhtes Risiko für eine erneute

Rückenmarksverletzung tragen würden, sei damit nicht stichhaltig. Auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe betont, dass ohne Vorgeschichte einer Contusio spinalis keine prophylaktische Dekompression notwendig sei. Sowohl der Traumatologe der Suva als auch der Neurologe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hätten daher ausgeschlossen, dass die Stabilisierungsoperation zur Behandlung von Unfallfolgen durchgeführt werde. Nichts anderes ergebe sich aus dem Bericht der Klinik für Traumatologie des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 17. November 2021, wonach bei nicht vorhandener Wirbelsäulenverletzung durch den Unfall vom 23. Juli 2020 keine Indikation zur protektiven dorsalen Stabilisierung bestehe. Ebenso wenig habe Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diese Operation in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2021 als Therapieoption aufgenommen. Sie habe anlässlich der Verlaufskontrolle im September/Oktober 2021 keine Vorschläge für ein operatives Vorgehen genannt, obwohl der Beschwerdeführer sie über die Empfehlung einer Stabilisierungsoperation orientiert habe.

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz schlussfolgerte, die Darlegungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vermöchten keinerlei Zweifel an den Beurteilungen der übrigen Ärzte zu wecken. Die Beschwerdegegnerin sei zu Recht den Darlegungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gefolgt, wonach das Unfallereignis lediglich einen klinisch stummen Vorzustand zum Vorschein gebracht, diesen aber nicht richtungsgebend verschlimmert habe. Ziele die operative Stabilisierung des Segments C3/4 nicht auf die Behandlung einer Unfallfolge ab, habe die Suva ihre Leistungspflicht korrekterweise verneint. Ebenfalls bestätigte die Vorinstanz den auf Ende September 2021 terminierten Fallabschluss. Am 3. November 2021 hätten die Traumatologen am Spital C. \_\_\_\_\_ eine komplett regrediente inkomplette Tetraplegie ohne Einschränkungen im Alltag diagnostiziert (Bericht vom 17. November 2021). Bereits seit November 2020 sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig und über den 30. September 2021 hinaus sei keine ärztliche Behandlung mehr notwendig gewesen, die zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands geführt hätte.

### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die Vorinstanz behaupte tatsachenwidrig, dass alle behandelnden Ärzte von einer Commotio spinalis ohne strukturelle Läsionen als Unfallfolge ausgingen. Dasselbe gelte für die vorinstanzliche Feststellung, Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe angegeben, ohne Vorgeschichte mit einer stattgehabten Contusio spinalis sei die prophylaktische Dekompression nicht notwendig.

### **E. 4.2**

Zutreffend ist, dass im Austrittsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 27. Juli 2020 eine Contusio spinalis festgehalten wurde, was die Vorinstanz korrekt wiedergab. In der Folge diagnostizierten sämtliche involvierten Ärzte, ausser Dr. med. F. \_\_\_\_\_, eine Commotio spinalis, wie die Vorinstanz korrekt feststellte. Sie legte hierzu dar, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 8. September 2021 nachvollziehbar angegeben habe, es sei wegen des Verlaufs und des fehlenden Nachweises einer strukturellen Schädigung von einer Commotio spinalis auszugehen. Eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes sei zu verneinen, nachdem gemäss MRT keine Alteration des Rückenmarksignals gegeben sei. Die diskreten klinischen und elektrophysiologischen Befunde von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ reichten nicht aus, um eine spinale Schädigung nachzuweisen. Die Operation diene nach den Ausführungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einer

prophylaktischen Stabilisierung der HWS. Diese Operation sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 23. Juli 2020 zurückzuführen.

Dass das Ereignis zu traumatischen Organ- oder Weichteilläsionen sowie Läsionen der ossären Strukturen geführt hätte, wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht gerügt. Widersprüche zwischen dem Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 3. November 2020 und demjenigen vom 17. November 2021 sind sodann, anders als der Beschwerdeführer meint, keine auszumachen, wie bereits die Vorinstanz schlüssig ausführte. Im Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 3. November 2020 wurde zwar festgehalten, dass aufgrund der vorbestehenden Einengung der Spinalkanäle, die durch den Unfall noch weiter beeinträchtigt worden seien, eine grössere oder erhöhte Gefahr von zukünftigen Beeinträchtigungen bei erneuten Unfällen gegeben sei, weshalb eine operative Erweiterung diskutiert werden könne. Eine akute Operationsindikation bei nur geringer Enge wurde aber verneint. Daher steht die Ansicht der Ärzte des Spitals C. \_\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 17. November 2021, wonach keine Indikation zur protektiven dorsalen Stabilisierung bestand, hierzu nicht im Widerspruch. Vielmehr hielten die behandelnden Mediziner bei der Verlaufskontrolle ein Jahr nach weiteren klinischen, apparativen und neurologischen Untersuchungen nachvollziehbar fest, bei einer kompletten Rückbildung der ursprünglich inkompletten Tetraplegie sei die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ empfohlene protektive Segmentstabilisierung C3/C4 nicht indiziert; dies mit Blick auf den Verlauf mit lediglich geringen klinischen Auffälligkeiten, fehlenden Einschränkungen im Alltag, vollständiger Arbeitsfähigkeit als Kraftfahrer und bei fehlender Wirbelsäulenverletzung. Ferner hielt die Vorinstanz zu Recht fest, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Juli 2021 bestätigt habe, dass ohne Vorgeschichte einer Contusio spinalis keine prophylaktische Dekompression notwendig sei. Denn dieser gab an, bei Patienten, die aufgrund einer Spinalstenose eine Contusio spinalis erlitten hätten, bestünde ein erhöhtes Risiko, eine erneute Wirbelsäulenverletzung zu erleiden. Wenn lediglich ein enger Spinalkanal vorliege, ohne Vorgeschichte einer Contusio spinalis, sähe es anders aus. Ohne vorangegangene Verletzung brauche ein enger Spinalkanal keine Stabilisierung. Tatsachenwidrige Sachverhaltsfeststellungen sind der Vorinstanz nach dem soeben Gesagten, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, nicht vorzuwerfen. Indem die Vorinstanz aus diesen Darlegungen den Schluss zog, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nur bei einer erlittenen Contusio spinalis und nicht auch bei einer Commotio spinalis eine prophylaktische Stabilisierung empfehle, lässt sich dies nicht beanstanden. Was das Schreiben des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2022 betrifft, stellte die Vorinstanz insbesondere fest, dass sich dieser in keiner Weise mit den seit der ersten Sprechstunde am 21. Juli 2021 erfolgten apparativen, labormedizinischen, neurologischen und klinischen Untersuchungen auseinandergesetzt habe. Er gehe nicht darauf ein, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers subjektiv deutlich verbessert habe, die klinisch-neurologische Untersuchung im Vergleich zur Voruntersuchung eine Befundverbesserung mit Normalisierung der vormals eingeschränkten Sensibilität an den Beinen sowie eine verbesserte sensible Ataxie ergeben habe. Die Neurologin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe dargelegt, dass sich die Tendenz einer Befundverschlechterung der somatosensibel-evozierten Potentiale differentialdiagnostisch am ehesten im Rahmen des ausgeprägten Folsäuremangels erkläre, da die MRI-Untersuchung der ganzen Wirbelsäule einen stabilen Befund in Bezug auf den residualen Zustand nach posttraumatischer Myelopathie ergeben habe. Hinweise auf neurale Kompressionen hätten nicht vorgelegen. Ebenso wenig habe sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zur komplett regredienten inkompletten Tetraplegie ohne

Wirbelsäulenverletzung gemäss Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom November 2021 geäussert. Ausserdem habe er nicht begründet, weshalb die angesprochene Myelonschädigung bei vorbestehender Spinalkanalstenose unfallbedingt sei.

Der Beschwerdeführer legt mit keinem Wort dar, inwiefern die Vorinstanz damit die Beweiswürdigungsregeln oder sonstwie Bundesrecht verletzt haben sollte. Wenn im angefochtenen Entscheid bei dieser Sach- und Rechtslage erkannt wurde, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bestünden, verletzt dies kein Bundesrecht.

#### **E. 4.3**

Hieraus ergibt sich klar, dass von der lediglich prophylaktischen Operation keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen war. Die durchgeführte rein protektive Segmentstabilisierung C3/C4 als unfallkausale Heilbehandlungsmassnahme nach Art. 10 UVG mit Aussicht auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG ) zu qualifizieren, findet in den medizinischen Akten keine Stütze. Vor diesem Hintergrund hat die Vorinstanz bundesrechtskonform auf weitere Abklärungen verzichtet (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3) und den Fallabschluss per 30. September 2021 bestätigt.

#### **E. 5.1**

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer, ihm sei für das Einspracheverfahren eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

#### **E. 5.2**

In Bestätigung und Präzisierung von BGE 130 V 570 erwog das Bundesgericht im Urteil SVR 2018 EL 18 44, 9C\_877/2017, dass nach dem klaren Wortsinn von Art. 52 Abs. 3 Satz 2 ATSG ("Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet") der Gesetzgeber die ausnahmsweise Zusprechung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren lediglich unter einer Bedingung als zulässig und geboten erachtet hat: Der Einsprecher, der nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um die Anwaltskosten selbst zu tragen, und der im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung ( Art. 37 Abs. 4 ATSG ) hätte beanspruchen können, soll bei Obsiegen vom unterliegenden Versicherungsträger entschädigt werden (E. 8.2).

#### **E. 5.3**

Da der Beschwerdeführer unterliegt, kann ihm keine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren zugesprochen werden. Der angefochtene Entscheid hält somit auch in diesem Punkt vor Bundesrecht stand.

#### **E. 6**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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