

BGer 8C_528/2016 vom 31. Oktober 2016

Bundesgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_528_2016

FR: TF 8C_528/2016 du 31 octobre 2016

IT: TF 8C_528/2016 del 31 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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 und zu prüfen ist, ob die Visana die gesetzlichen Leistungen über den 23. Juni 2015 hinaus zu erbringen hat. Geklärt werden muss einzig der (natürliche) Kausalzusammenhang des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten complex regional pain syndroms (CRPS) im Bereich des rechten Fusses mit dem Unfall vom 8. August 2015.

E. 3

Das kantonale Gericht legte die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) richtig dar. Zutreffend wurde auch ausgeführt, dass die vom Versicherer einmal anerkannte Leistungspflicht erst entfällt, wenn dieser nachweist, dass der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f., U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Schliesslich wurden im angefochtenen Entscheid auch die gemäss medizinischer Literatur und der darauf beruhenden Rechtsprechung zu erfüllenden Kriterien aufgelistet, aufgrund welcher das Beschwerdebild eines CRPS als Folge eines Unfalls anerkannt werden kann (Urteil 8C_384/2009 vom 5. Januar 2010 in SVR 2010 UV 18, S. 69).

E. 4.1

Die Vorinstanz setzte sich eingehend mit den medizinischen Akten auseinander. Sie stellte dabei fest, gemäss den echtzeitlichen ärztlichen Berichten hätten innerhalb der ersten sechs bis acht Wochen nach dem Unfallereignis oder der darauf folgenden Operation keine Hinweise für die Entwicklung eines CRPS bestanden. Weder der behandelnde Dr. med. C._____, noch Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, welcher um eine Zweitmeinung gebeten worden war, hätten eine entsprechende Diagnose gestellt. Auch der Bericht der Ärzte der Klinik E._____ vom 20. Januar 2016 vermöge keine Zweifel an der Beurteilung des Vertrauensarztes der Visana, Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 17. Juni 2015 zu erwecken. Die Unfallversicherung habe ihre Leistungspflicht über den 23. Juni 2015 hinaus zu Recht abgelehnt.

E. 4.2

Die von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Argumente vermögen nicht zu überzeugen.

Entgegen deren Darstellung hat Dr. med. C._____ nie die Diagnose eines CRPS oder Morbus Sudeck gestellt. Wie die Vorinstanz bereits eingehend darlegte, kann auch aus dem Eintrag dieses Arztes in der Krankengeschichte vom 30. Januar 2015 nichts anderes abgeleitet werden. Vielmehr stellte er eine leichte Überwärmung und Rötung sowie eine etwas ödematöse Struktur fest. Wörtlich wird weiter ausgeführt: "Es liegt aus klinischer Sicht aufgrund der Anamnese eine Überreizung, wahrscheinlich durch die physiotherapeutischen Manipulationen vor." Nach therapeutischen Empfehlungen wird vermerkt: "Sollte dann die Problematik nicht ruhiger geworden sein,... muss auch differentialdiagnostisch ein Sudeck ausgeschlossen werden". Alleine die Erwähnung von allgemeinen Symptomen wie einer leichten Überwärmung, Rötung oder ödematösen Struktur vermag eine korrekt gestellte und begründete Diagnose nicht zu ersetzen. Dr. med. C._____ stellte nicht einmal eine Verdachtsdiagnose. Vielmehr notierte er am 4. Mai 2015, die Beschwerden der Versicherten seien nicht sicher zuzuordnen. Entscheidend aber ist, dass er einen Kausalzusammenhang mit der beim Unfall erlittenen Verletzung und der darauf folgenden operativen Behandlung ausdrücklich ausschloss. "Es besteht sicherlich kein Zusammenhang mit der durchgeführten Refixation des Os acromiale." Die Beschwerden stünden möglicherweise im Zusammenhang mit einer nachgewiesenen kleinen osteochondralen Talusläsion. Diese war aber eindeutig nicht auf den versicherten Unfall zurückzuführen. Bereits im radiologischen Befund vom 13. August 2014 - somit nur wenige Tage nach dem versicherten Ereignis - wurde eine ältere osteochondrale Läsion an der Haupttragfläche der Talusrolle lateralseits (6 mm) mit einer umschriebenen Sklerose beschrieben. Es bestand also am rechten Fuss, konkret am Talus lateral, ein Vorzustand. Die Unfallverletzung betraf indessen das obere rechte Sprunggelenk medial. Dr. med. C._____ liess die Beschwerden der Versicherten im Mai/Juni 2015 auch eingehend abklären und sowohl eine Magnetresonanz- als auch eine SPECT-Untersuchung durchführen. Diese klärten die Ursache der Beschwerden und zeigten eine Zunahme der bereits vorbestehenden, grösseren osteochondralen Läsion im Bereich der lateralen Talusschulter. Die weitere Behandlung, insbesondere die vom behandelnden Arzt vorgeschlagene zweite Operation betraf denn auch die Versorgung dieser Talusläsion (Eintrag in der Krankengeschichte vom 10. Juni 2015). Dr. med. C._____ liess die Ursachen der von der Versicherten geklagten Beschwerden im ersten Halbjahr 2015 somit

eingehend abklären. Ein CRPS fand er nicht. Somit erhellt, dass ein CRPS (auch Algodystrophie oder Morbus Sudeck) innert der von der Rechtsprechung geforderten Latenzzeit von sechs bis acht Wochen, (vgl. Urteil 8C_384/2009 vom 5. Januar 2010 in SVR 2010 UV 18 E. 4.2.1 S. 70; E. 3 hievor) nicht auftrat.

Bei dieser Sachlage kann die Kausalitätsbeurteilung der Dr. med. G._____, Assistenzärztin Rheumatologie und PD Dr. med. H._____, Chefarzt an der Klinik E._____ vom 20. Januar 2016 keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. C._____ und des beratenden Arztes der Visana, Dr. med. F._____, wecken. Im genannten Bericht der Klinik E._____ wird von einem CRPS am rechten Fuss gesprochen, ohne zwischen der vorbestehenden Talusläsion - welche gemäss Dr. med. C._____ für die anhaltenden Beschwerden verantwortlich ist - und der beim Unfall zugezogenen Verletzung am medialen OSG zu unterscheiden. Es fehlt denn auch an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb eine Unfallkausalität bejaht wird. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 5

Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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