

BGer 8C_528/2022 vom 17. November 2022

Bundesgericht, 2022-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_528_2022

FR: TF 8C_528/2022 du 17 novembre 2022

IT: TF 8C_528/2022 del 17 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung per Ende Februar 2020 vor Bundesrecht standhält.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1, 129 V 177 E. 3.1 f.), die Ansprüche auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) und Taggeld (Art 16 Abs. 1 UVG) sowie den Fallabschluss mit Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld und gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.3) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Rückfällen und Spätfolgen als besondere revisionsrechtliche Tatbestände (Art. 11 UVV ; BGE 144 V 245 , 140 V 65), den im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Umstritten und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer an der linken Hand ein unfallbedingtes komplexes regionales Schmerzsyndrom (complex regional pain syndrome, CRPS) vorlag.

E. 3.2

Die Ätiologie und Pathogenese des CRPS (auch Algodystrophie oder Morbus Sudeck genannt) sind unklar (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C_416/2019 E. 5; SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69, 8C_384/2009 E. 4.2.1). Es ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen praxisgemäss als organischer beziehungsweise körperlicher

Gesundheitsschaden zu qualifizieren (Urteil 8C_673/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Dabei ist jedoch erforderlich, 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 (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C_416/2019 E. 5.2.3; Urteil 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

E. 4

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, Dr. med. E._____, Allgemeinmedizin FMH, habe im Bericht vom 12. April 2021 ein CRPS diagnostiziert, das als Folge der Handgelenksdistorsion mit Bandruptur und der dadurch notwendigen Operation vom 5. (richtig 7.) September 2018 und der darauf folgenden Operationen Ursache der Funktionsstörung der linken Hand sei. Objektive trophische Störungen seien laut Dr. med. E._____ erstmals am 8. Februar 2019 aktenkundig geworden. Laut ihm sei es zwei Monate nach der zweiten Operation vom 30. Oktober 2018 zu einer Schmerzzunahme gekommen. Im Bericht vom 6. September 2021 habe er erneut für das Vorliegen eines CRPS plädiert. Indessen sei - so die Vorinstanz weiter - aufgrund der echtzeitlich erhobenen medizinischen Befunde nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer innert der erforderlichen Latenzzeit zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten habe, was selbst Dr. med. E._____ eingeräumt habe. Der Kreisarzt Dr. med. F._____, Arzt für Allgemeinmedizin, habe im Bericht vom 14. Juli 2021 das Vorliegen eines CRPS verneint. Da die Unfallkausalität der nach dem Fallabschluss erfolgten Operation vom 26. Mai 2020 nicht erstellt sei (vgl. E. 8 hiernach), gelte dies auch für ein allfällig daraus resultierendes CRPS.

E. 5

Der Beurteilung des Dr. med. F._____ kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; Urteil 8C_282/2022 vom 8. September 2022 E. 5.2).

E. 6

Der Beschwerdeführer macht weiter im Wesentlichen geltend, Dr. med. E._____ habe in den Berichten vom 12. April und 6. September 2021 aufgezeigt, dass auch prognostisch stets ausreichende Hinweise für das Bestehen eines CRPS bestanden hätten. Doch seien die Behandler diesen Umständen nicht bzw. nicht genügend nachgegangen. Zwei Wochen nach der zweiten Operation vom 30. Oktober 2018 sei es zu einer Schmerzzunahme gekommen, wovon auch die Vorinstanz ausgegangen sei. Damit sei die von der Vorinstanz geforderte Latenzzeit eingehalten gewesen. Laut Dr. med. E._____ seien die modifizierten Budapest-Kriterien für ein CRPS erfüllt und dieses sei Folge des Unfalls vom 22. Juni 2018 und der darauf folgenden operativen Eingriffe. Auch Dr. I._____, habe im Bericht vom 6. Mai 2021 ein CRPS an der linken Hand/am linken Handgelenk als Folge des Unfalls vom 22. Juni 2018 bestätigt.

E. 6.3

6.1.1. Dr. med. F._____ hat im Rahmen seines Berichts vom 14. Juli 2021 den Beschwerdeführer am 24. Juni 2021 eingehend untersucht und das Vorliegen eines CRPS verneint. Er hat seinem Bericht Fotos des Oberkörpers und beider Hände des Beschwerdeführers beigelegt.

6.1.2. Weiter hat Dr. med. F. _____ am 14. Juli 2021 aufgrund der Berichte des Spitals J. _____ vom 22. Juni 2018 und des Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Handchirurgie und Allgemeinchirurgie, vom 5. September und 10. Oktober 2018 sowie der neurologischen Berichte des Spitals J. _____ vom 6. März 2019 und der Klinik L. _____ vom 16. Oktober 2019 aufgezeigt, dass sich auch mit Blick auf die zu beachtende Latenzzeit in der massgeblichen posttraumatischen und postoperativen Frühphase retrospektiv kein CRPS diagnostizieren lasse.

In der Stellungnahme hierzu vom 6. September 2021 hat Dr. med. E. _____ diese von Dr. med. F. _____ ins Feld geführten Arztberichte und den von ihm daraus gezogenen Schluss, wonach der Beschwerdeführer innerhalb der zu beachtenden Latenzzeit nicht (zumindest teilweise) an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten hat, nicht in Frage gestellt. In diesem Lichte bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. F. _____. Hieran nichts zu ändern vermag die Argumentation des Beschwerdeführers, es bestünden diverse Arztberichte, die stets Hinweise für das Bestehen eines CRPS belegt hätten.

6.1.3. Nach dem Gesagten ist es nicht bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz das Vorliegen eines CRPS verneint hat.

E. 7

Strittig ist weiter, ob der Fallabschluss per Ende Februar 2020 im Zusammenhang mit den Handgelenksbeschwerden links zu Recht erfolgte.

E. 7.1

Ob im Hinblick auf die Prüfung des Fallabschlusses nach Art. 19 Abs. 1 UVG eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist, bestimmt sich namentlich - aber nicht ausschliesslich - nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 143 V 148 E. 3.1.1, 134 V 109 E. 4.3; SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2 f.). Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. 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 (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2; Urteile 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 4.1 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1).

E. 7.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der Beschwerdeführer habe die nicht in Verfügungsform erfolgte Mitteilung des Fallabschlusses vom 10. Januar 2020 per Ende Februar 2020 nicht akzeptiert. Folglich sei der Leistungsanspruch nicht unter dem Aspekt eines Rückfalls, sondern unter jenem des Grundfalls zu prüfen. Daran ändere auch die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 24. Januar 2020 nichts, da die Frage des Fallabschlusses in Anbetracht der Verneinung des Leistungsanspruchs nicht thematisiert worden sei und somit nicht Verfügungsgegenstand gebildet habe. Am 21.

Oktober 2019 sei vom behandelnden Handchirurgen von der Klinik L._____ festgehalten worden, es bestehe keine Behandlungsoption mehr. Die Behandlung sei dort abgeschlossen worden. Als Therapieoption sei noch die Möglichkeit einer Infiltration genannt worden, dies jedoch als symptomatische Therapie. Vor diesem Hintergrund überzeuge die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F._____ vom 16. Dezember 2019, wonach keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen sei. Diese Auffassung sei in den Akten breit abgestützt.

E. 7.3.1

Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen ein, die prognostische Betrachtungsweise könne bei der Beurteilung der Richtigkeit des Fallabschlusses dann nicht greifen, wenn die behandelnden Ärzte den medizinischen Endzustand offensichtlich unrichtig festgestellt hätten. Dass bei ihm ein behandlungsbedürftiges CRPS bestanden habe, habe sich leider erst im Nachhinein herausgestellt, weshalb er die Verfügung vom 24. Januar 2020 nicht angefochten und später bei der Suva ein Revisionsgesuch gestellt habe. Er beruft sich auf die Berichte des Dr. med. E._____ vom 12. April und 6. September 2021 sowie der Dr. I._____ vom 6. Mai 2021. Gestützt auf diese Berichte sei erstellt, dass von der weiteren Behandlung des CRPS noch eine wesentliche Besserung seines Gesundheitszustandes erwartet werden könne.

E. 7.3.2

Der Beschwerdeführer bringt erstmals vor Bundesgericht vor, er habe bei der Suva betreffend die Verfügung vom 24. Januar 2020 ein Revisionsgesuch eingereicht. Falls dieses in den Akten nicht ausgewiesene Revisionsgesuch vor dem angefochtenen Urteil bei der Suva eingereicht wurde, handelt es sich um ein unechtes, andernfalls um ein echtes Novum. Was zutrifft, ist nicht ersichtlich, kann letztlich aber offen bleiben, da der Beschwerdeführer nicht hinreichend begründet, weshalb dieses Novum ausnahmsweise zulässig sein sollte (BGE 143 V 19 E. 1.2; Urteil 8C_542/2021 vom 26. Januar 2022 E. 8.2.2).

E. 7.4

Abgesehen davon, dass das Vorliegen eines CRPS nicht erstellt ist (vgl. E. 6 hiervor), gilt bei der Beurteilung der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses - wie gesagt - die prospektive Betrachtungsweise (siehe E. 7.1 hiervor). Folglich sind die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten, nach dem Fallabschluss per Ende Februar 2020 erstellten Berichte des Dr. med. E._____ vom 12. April und 6. September 2021 sowie der Dr. I._____ vom 6. Mai 2021 nicht rechtsrelevant (vgl. auch Urteil 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 5.1 mit Hinweisen).

Der Kreisarzt Dr. med. F._____ zeigte in der Aktenbeurteilung vom 16. Dezember 2019 schlüssig auf, weshalb von weiteren therapeutischen Massnahmen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten gewesen sei. Er hatte hierbei Kenntnis der wesentlichen Vorakten. Der Beschwerdeführer bringt keine Einwände vor, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Stellungnahme aufkommen liessen (vgl. E. 5 hiervor). Folglich ist es nicht bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz den Fallabschluss der Suva per Ende Februar 2020 bestätigte.

E. 8

Strittig ist schliesslich, ob die Suva im Rahmen eines Rückfalls oder von Spätfolgen leistungspflichtig ist.

E. 8.1

Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsbeeinträchtigung, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Leidensbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.1 f. mit Hinweisen).

E. 8.2.1

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, ein Rückfall könnte in der Operation der linken Hand vom 26. Mai 2020 zu sehen sein. Dr. med. F. _____ habe in der Stellungnahme vom 26. Mai 2020 die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden verneint. Nachdem Dr. med. M. _____, Handchirurgie FMH, anlässlich der Operation vom 26. Mai 2020 kein Neurom gefunden habe, habe sie sich im Bericht vom 9. Juni 2020 bezüglich der Operationsindikation auf die bildgebend festgestellten Mehrbelegung entlang der distalen Radiusgelenksfläche unterhalb der Narbe bezogen. Diese Mehrbelegung sei jedoch von der Radiologin Dr. med. N. _____, im Bericht vom 11. Mai 2020 als lokale Überlastung oder beginnende Degeneration eingeordnet worden. Dies weise - so die Vorinstanz weiter - nicht auf eine Unfallkausalität hin. Dies gelte um so mehr, als Dr. med. M. _____ im Bericht vom 11. Februar 2021 eingeräumt habe, die Ursache der Schmerzproblematik nicht zu kennen. Mithin sei nicht nachgewiesen, dass die Operation vom 26. Mai 2020 und damit auch die anschliessend eingetretene Arbeitsunfähigkeit eine Folge des Unfalls vom 22. Juni 2018 gewesen sei. Somit bestehe diesbezüglich kein Leistungsanspruch. Hinzu komme, dass für die Anerkennung eines Rückfalls ein Wiederaufflackern einer Gesundheitsbeeinträchtigung respektive der Symptome voraussetze. Vorliegend sei indessen bei einer konstanten Restsymptomatik operiert worden, mithin nicht im Rahmen eines Rückfalls.

E. 8.2.2

Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen ein, Dr. med. N. _____ habe am 11. Mai 2020 ausgeführt, die Mehrbelegung "dürfte" einer lokalen Überbelastung/beginnenden Degeneration entsprechen. Diese Formulierung weise lediglich auf eine Möglichkeit hin. Dass die Beschwerden auf einen krankhaften (Vor-) Zustand zurückzuführen wären, lasse sich aus diesem Bericht somit nicht folgern. Dr. med. N. _____ spreche zudem ziemlich genau zwei Jahre nach dem Unfall von einer beginnenden Degeneration, was auf eine unfallbedingte Veränderung hindeute. Dr. med. M. _____ habe im Bericht vom 9. Juni 2020 die Handgelenksbeschwerden aufgrund eines Spect-CT im Bereich der distalen Radiusgelenksfläche unterhalb der Operationsnarbe lokalisiert, was auch früheren echtzeitlichen Arztberichten entspreche. Dr. med. M. _____ votiere eindeutig für die

Unfallkausalität seiner Beschwerden.

E. 8.3.1

Aus der Feststellung der Dr. med. N. _____ vom 11. Mai 2020, die Mehrbelegung "dürfte" einen lokalen Überbelastung/beginnenden Degeneration entsprechen, lässt sich entgegen dem Beschwerdeführer eine Unfallkausalität gerade nicht belegen. Andererseits ist ihre Formulierung aber auch zu vage, um daraus allein auf eine krankhafte Ursache zu schliessen.

E. 8.3.2

Dr. med. M. _____ hielt im Bericht vom 11. Februar 2021 fest, sie wisse weiterhin nicht ganz genau, was das Schmerzproblem des Beschwerdeführers seit der auswärtigen Erstoperation (vom 7. September 2018) sei. Die Vorinstanz schloss zu Recht, dass im Lichte dieser Aussage der Dr. med. M. _____ nicht erwiesen sei, die von ihr durchgeführte Operation vom 26. Mai 2020 und die anschliessende Arbeitsunfähigkeit seien Folge des Unfalls vom 22. Juni 2018.

Beizupflichten ist der Vorinstanz im Weiteren, dass allein aufgrund der vorübergehenden Verbesserung der Schmerzen nach dieser Operation nicht erstellt ist, dass damit eine Unfallfolge behoben wurde. Irrelevant bleibt in diesem Zusammenhang auch die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer nach dieser Operation bzw. ab Oktober 2020 arbeits (un) fähig war.

E. 8.3.3

Insgesamt ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz der Stellungnahme des Dr. med. F. _____ vom 26. Mai 2020 folgte, wonach die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und die gleichentags erfolgte Operation nicht unfallkausal gewesen seien. Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Einschätzung keine auch nur geringen Zweifel aufkommen zu lassen (vgl. E. 5 hiervor).

E. 9

Zusammenfassend ist es nicht bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz die Leistungseinstellung der Suva per Ende Februar 2020 bestätigte.

E. 10

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.