

BGer 8C_543/2020 vom 11. Dezember 2020

Bundesgericht, 2020-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_543_2020

FR: TF 8C_543/2020 du 11 décembre 2020

IT: TF 8C_543/2020 del 11 dicembre 2020

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). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

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 Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. August 2019 bestätigte Leistungseinstellung per 13. Mai 2019 schützte.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181) und die Rechtsprechung zum Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch seine Erwägungen zum Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) sowie zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Hervorzuheben ist, dass an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen

vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 i.f. S. 65 mit Hinweisen).

E. 3.3

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist für die Annahme eines CRPS (complex regional pain syndrome; früher Algodystrophie oder Morbus Sudeck genannt) nicht erforderlich, dass die Diagnose innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt worden sein muss, um sie als unfallbedingt anzusehen. Entscheidend ist, 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 (Urteile 8C_308/2020 vom 2. September 2020 E. 3.2 und 8C_27/2019 vom 20. August 2019 E. 6.4.2 mit Hinweisen; vgl. allgemein zum CRPS: 8C_416/2019 vom 15. Juli 2020 E. 5).

E. 4.1

Das kantonale Gericht gelangte nach eingehender Würdigung der medizinischen Akten zur Überzeugung, der Unfall vom 1. März 2019 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Exazerbation der vorbestehenden Fussbeschwerden links geführt, die sich spätestens am 20. März 2019 wieder auf das vorherige Niveau zurückgebildet hätten. Es schloss dabei Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen durch Kreisarzt Dr. med. E. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, und PD Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, aus. Diese hätten nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass durch das Unfallereignis keine objektivierbaren strukturellen Läsionen entstanden seien bzw. - unter Anwendung der allgemein akzeptierten Budapest-Kriterien - aufgrund der vorhandenen echtzeitlichen ärztlichen Berichte ein auf den Unfall zurückzuführendes CRPS nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Bei gegebener Aktenlage könnten von ergänzenden Abklärungen keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse erwartet werden.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe die Beweiswürdigungsregeln verletzt, indem sie ohne ergänzende Abklärungen ausschliesslich auf die versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen abgestellt habe, obwohl mehr als bloss geringe Zweifel daran bestehen würden. Es sei weder erstellt, dass kein CRPS vorliege, noch, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstelle. Damit stehe fest, dass das kantonale Gericht in Verletzung der Beweislastregel bei anspruchsaufhebenden Tatsachen entschieden habe. Die behandelnden Fachärzte würden geschlossen ein CRPS Typ II bei Status nach Kontusion des linken Fusses mit Knochenmarködem im Os cuneiforme mediale sowie Basen der Metatarsalia II und III diagnostizieren und übereinstimmend festhalten, dass die über den 13. Mai 2019 hinaus persistierenden Beschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 2. März 2019 stehen würden. Im Übrigen sei noch kein Endzustand eingetreten, nachdem sich der Gesundheitszustand nach wie vor verbessern lasse und immer noch eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Der angefochtene Entscheid sei zu Unrecht ergangen und die Suva sei zu verpflichten, auch nach dem 13. Mai 2019 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

E. 5.1

Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen

behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; SVR 2019 UV Nr. 9 S. 26, 8C_421/2018 E. 3.2; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 5.2.1

Dr. med. D. _____ legte im Überweisungsschreiben vom 6. März 2019 an Dr. med. F. _____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die medizinische Ausgangslage dar. Seit Ende 2018 würden sich atraumatische Mittelfuss-Schmerzen mit Schwellungen im Bereich des Ristes finden. Bei der Erstkonsultation am 22. Januar 2019 habe er deswegen Vimovo und Olfen-Patches verschrieben. Am 1. März 2019 sei es trotz Tragens von Sicherheitsschuhen zu einer Kontusion des bereits schmerzhaften Ristes links durch ein fallendes Brett gekommen. Es seien deutlich verstärkte Schmerzen aufgetreten. Dr. med. F. _____ diagnostizierte am 20. März 2019 einen Verdacht auf Mittelfussarthrose links, bzw. differentialdiagnostisch eine Charcot-Arthropathie. Er gab an, dass seit ungefähr Dezember 2018 Schmerzen und eine Schwellung über dem Fussrist links, im weiteren Verlauf zunehmend, bestanden hätten. Durch den Arbeitsunfall vom 1. März 2019 seien die Schmerzen deutlich exazerbiert. Aktuell seien sie aber wieder auf ähnlichem Niveau wie vor dem Unfall. In seinem Bericht vom 27. März 2019 ging er gestützt auf das MRT vom 21. März 2019 von einer Mittelfusskontusion links mit hauptbefundlich ausgeprägtem Bone bruise Os cuneiforme mediale aus. Die Beschwerden hätten nach einem Arbeitsversuch sehr zugenommen, so dass der Versicherte stark hinkend zur Sprechstunde erschienen sei. Namentlich zur Übernahme der Therapie bei bereits prätraumatisch bestehenden Beschwerden veranlasste Dr. med. F. _____ alsdann die Vorstellung bei Dr. med. G. _____, Leitender Arzt, Departement Operative Medizin, Spital J. _____. Dieser schloss am 10. April 2019 - gestützt auf die Ergebnisse der Sprechstunde vom 4. April 2019, das MRT vom 21. März 2019 und das CT vom 4. April 2019 - auf eine kleine schalige Absprengung plantar Lisfranc-Gelenk I links und eine (am 1. März 2019) stattgehabte Prellung des linken Fusses mit Knochenmarködem des Os cuneiforme mediale und der Basen Metatarsalia II und III. Der linke, nicht berührungsüberempfindliche Fuss sei im Fussrückenbereich noch leicht bis mittelgradig geschwollen, etwas rötlich verfärbt und überwärmt.

E. 5.2.2

Basierend auf dieser Aktenlage ging Dr. med. E. _____ am 2. Mai 2019, unter Hinweis auf die Einschätzung des Hausarztes und die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber Dr. med. F. _____ (anlässlich der Konsultation vom 18. März 2019), davon aus, dass ab 20. März 2019 Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielten, da "zu diesem Zeitpunkt wieder Schmerzen wie vor dem Unfall" bestanden hätten. Am 28. Mai 2019 ergänzte er, dass in der vorliegenden Röntgendokumentation kein Hinweis für eine unfallkausale strukturelle Verletzung gefunden werden könne. Das isolierte massive Ödem des Os cuneiforme mediale und die

minimalen Ödemareale Basis metatarsale II und III würden eher für pathologische Veränderungen eines "Charcot-Gelenks" sprechen und nicht für eine Unfallkausalität. Das geltend gemachte Unfallereignis selber (Aufprall eines 100 kg schweren Brettes auf den Fuss) sei im Übrigen äusserst unwahrscheinlich. Eine derart schwere Kontusion hätte entsprechende klinische und radiologische Folgen haben müssen. Klinisch seien aber weder ein Hämatom noch eine Abschürfung oder sonstige unfallspezifische Befunde dokumentiert und radiologisch würden sich ebenfalls keine entsprechenden Hinweise finden. Aus dem vom Kreisarzt veranlassten MRI vom 5. Juni 2019 leitete Dr. med. H. _____, Röntgeninstitut K. _____, gleichentags in erster Linie eine "Algodystrophie respektive ein beginnendes Charcot-Gelenk" (Differentialdiagnose: transitorische Osteoporose) ab. In seiner Beurteilung vom 28. Juni 2019 hielt Dr. med. E. _____ fest, dass sich in der zweiten MRI-Untersuchung fortschreitende degenerative Befunde bzw. Hinweise für zwischenzeitlich aufgetretene Spontanfrakturen und eine Ausweitung des Knochenmarködems im Sinne einer fortschreitenden entzündlichen Veränderung gezeigt hätten. Insgesamt ergebe sich die Diagnose einer Charcot-Arthropathie, die bereits initial von radiologischer und auch fachärztlich-orthopädischer Seite geäussert worden sei. Falls administrativ von einem Unfall ausgegangen werde, so sei spätestens mit der Untersuchung vom 20. März 2019 ein Zustand wie vor dem Ereignis erreicht gewesen.

E. 5.3.1

Sowohl die Suva wie auch das kantonale Gericht räumen zur Begründung des Wegfalls der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer bemängelten Einschätzung des Dr. med. E. _____ vom 2. Mai 2019, wonach sich die Schmerzen bereits am 20. März 2019 wieder auf ähnlichem Niveau wie vor dem Unfall bewegt hätten, vorrangiges Gewicht ein. Der Kreisarzt stützte sich bei dieser Aussage allerdings seinerseits lediglich auf eine Momentaufnahme im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. F. _____ am 18. März 2019 (Bericht vom 20. März 2019). Keine Beachtung fand, dass die Schmerzen schon im Anschluss an den Arbeitsversuch vom 23. März 2019 wieder exazerbierten, nachdem zuvor aufgrund der seit dem Unfall vom 1. März 2019 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit eine weitgehende Schonung erfolgt war. Für die nachfolgende Zeit, namentlich für das Datum der Leistungseinstellung (13. Mai 2019), findet sich keine echtzeitliche Aussage mehr in den Akten, wonach die Schmerzen wieder auf das Niveau vor dem Unfallereignis zurückgegangen wären. Dies lässt zumindest geringe Zweifel an der abweichenden Beurteilung des Kreisarztes aufkommen.

E. 5.3.2

Dazu kommt die diagnostische Unsicherheit (unfallbedingtes CRPS oder unfallfremde Charcot-Arthropathie/unfallfremdes Charcot-Gelenk), die durch die Stellungnahmen der versicherungsinternen Ärzte nicht ausgeräumt werden konnte:

E. 5.3.2.1

Zunächst kritisiert der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zu Recht, dass die Vorinstanz offen lässt, ob ein CRPS vorliegt, mit der Begründung, es seien innerhalb der ersten sechs bis acht Wochen nach dem Unfall keine CRPS-typischen Befunde erhoben worden. Denn nachdem Dr. med. F. _____ am 20. und 27. März 2019 neben den Schmerzen (und der damit einhergehenden, schmerzbedingt eingeschränkten Funktion), die nach einem Rückgang unter Schonung ab 23. März 2019 wiederum exazerbierten, eine deutliche Schwellung und Überwärmung über dem Mittelfuss angegeben hatte, konnte Dr.

med. G. _____ in seiner Sprechstunde vom 4. April 2019 neben einer leicht- bis mittelgradigen Schwellung im Fussrückenbereich links mit Einschränkung der Pro- und Supination um einen Drittel und einer (diskreten) Überwärmung (die während der Untersuchung nicht objektivierbar war) auch eine (diskrete) rötliche Verfärbung sowie - obwohl nicht berührungsüberempfindlich - einen deutlichen Klopfschmerz bereits beim sanften Beklopfen mit dem Finger und dem Reflexhammer feststellen (Bericht vom 10. April 2019). Anhand dieser echtzeitlich erhobenen medizinischen Befunde steht fest, dass innerhalb der Latenzzeit nach dem Unfall zumindest teilweise die für ein CRPS typischen Symptome aufgetreten sind. Dies reicht rechtsprechungsgemäss für die Annahme eines (allenfalls erst später diagnostizierten) CRPS grundsätzlich aus (vgl. dazu E. 3.3 hiervor und dortige Hinweise).

E. 5.3.2.2

Sodann ist dem Beschwerdeführer auch zu folgen, soweit er geltend macht, die versicherungsinternen Ärzte hätten ihre eingenommene Position, wonach seit 13. Mai 2019 ein unfallfremdes Leiden persistieren würde bzw. die Kausalität weggefallen sei, nicht zweifelsfrei erklären können. Dr. med. E. _____ und Dr. med. B. _____ gehen durchwegs von der (nicht feststehenden: vgl. E. 5.3.1 hiervor) Prämisse aus, dass die unfallbedingten Beschwerden spätestens am 20. März 2019 abgeklungen seien und abgesehen davon eine Verfärbung und Erwärmung des Fusses nach Ausziehen des Kompressionsstrumpfes normal sei. Bei der Feststellung der CRPS-typischen Symptome durch Dr. med. G. _____ am 4. April 2019 war allerdings nicht die Rede davon, dass die Verfärbung und Erwärmung des Fusses nach Ausziehen eines Kompressionsstrumpfes festgestellt worden wären. Es bleibt unklar, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 1. März bis 4. April 2019 überhaupt einen Kompressionsstrumpf eingesetzt hatte. Aktenkundig ist lediglich, dass der Fusspezialist ihn anlässlich der Sprechstunde vom 4. April 2019 mit einem Vacoped versorgt hatte. Soweit der Kreisarzt sodann von einer (unfallfremden) Charcot-Arthropathie oder einem (unfallfremden) Charcot-Gelenk ausgeht, setzt er sich nicht mit dem unter den hier involvierten Ärzten unbestrittenen Umstand auseinander, dass diese Erkrankungen mit einer fehlenden oder mangelhaften Schmerz Wahrnehmung einhergehen. Der Beschwerdeführer berichtete demgegenüber stets über starke Schmerzen (kreisärztliche Beurteilungen vom 4. Juli und 12. September 2019).

Die Einschätzungen der Dres. med. E. _____ und C. _____ finden in den Berichten der in die Behandlung involvierten Spezialärzte keine Stütze. Während Dr. med. H. _____ die Diagnosen einer Algodystrophie (bzw. eines CRPS) und eines "beginnenden Charcot Gelenk (s) " offenbar gestützt auf die bildgebenden Befunde noch als gleich wahrscheinlich erachtet hatte, diagnostizierte Dr. med. I. _____, Chefarzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, Rehaklinik L. _____, in seinem Bericht an Dr. med. F. _____ vom 22. Juli 2019 mit Blick auf Anamnese und Klinik klar ein CRPS (Typ II). Daran hielt er auch im Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2019 fest. Dr. med. F. _____ schloss sich dieser Diagnose am 12. August 2019 vorbehaltlos an und er hielt ausserdem fest, an der Unfallkausalität des ausgeprägten, trotz intensiver Bemühungen noch nicht abgeheilten CRPS bestehe kein Zweifel. In seinen Stellungnahmen vom 30. Oktober 2019 und 6. Februar 2020 setzte er sich vertieft mit der Chargot-Arthropathie auseinander und erklärte, aus welchen Gründen eine solche nicht vorliege. Dr. med. I. _____ wog seinerseits die beiden Befunde gegeneinander ab, wobei er namentlich darauf hinwies, dass der Charcot-Arthropathie, bei der kein starker Schmerz

zu erwarten sei, eine neurogene Grunderkrankung zugrunde liegen müsste, die hier bis jetzt jedoch nicht gefunden worden sei (Bericht vom 30. Oktober 2019).

E. 5.4

Diese divergierenden Ansichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen vermögen zumindest geringe Zweifel an den versicherungsinternen Einschätzungen zu begründen. Damit bleibt aufgrund der derzeitigen Aktenlage fraglich, ob unfallbedingte Ursachen der Fussbeschwerden ihre kausale Bedeutung tatsächlich bereits am 13. Mai 2019 verloren haben, also dahingefallen sind (vgl. E. 5.1 hiervor). Folglich wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, zur Frage der Kausalität der über den 13. Mai 2019 hinaus geltend gemachten Beschwerden ergänzende Abklärungen im Sinn eines Gerichtsgutachtens zu tätigen. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Frage, ob der Unfall zumindest Teilursache für die über das Datum der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden ist, ein Gerichtsgutachten einhole und anschliessend über den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen neu entscheide.

E. 6

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinn von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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