

BGer 8C 627/2020 vom 10. Dezember 2020

Bundesgericht, 2020-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_627_2020

FR: TF 8C 627/2020 du 10 décembre 2020

IT: TF 8C 627/2020 del 10 dicembre 2020

Regeste

Unfallversicherung (Rückfall) | 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 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 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. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie den Einspracheentscheid vom 29. Juli 2019 schützte. Umstritten ist dabei der Anspruch auf weitere Leistungen der Suva aufgrund des geltend gemachten Rückfalls.

E. 2.2

Die Vorinstanz legte die massgeblichen Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache zutreffend dar. Dies betrifft den für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung unter anderem erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der eingetretenen psychischen Gesundheitsschädigung und insbesondere die objektiven Kriterien, die bei mittelschweren Unfällen zu prüfen sind. Richtig dargelegt sind auch die rechtlichen Grundlagen betreffend die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Rückfällen und Spätfolgen als besondere revisionsrechtliche Tatbestände (Art. 11 UVV ; BGE 144 V 245 ; 140 V 65 ; 127 V 456 E. 4b S. 457; 118 V 293 E. 2c S. 296). Gleiches gilt bezüglich des Beweiswerts ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff., je mit Hinweisen), insbesondere von versicherungsinternen Ärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Zu betonen ist, dass der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.2; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 6, je mit Hinweis).

E. 3.1

Was die psychischen Beschwerden anbelangt, leidet der Beschwerdeführer gemäss polydisziplinärem Gutachten der estimed AG vom 16. Februar 2018 an einer schweren depressiven Episode (depressive Störung; ICD-10 F33.9) sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Symptomen (ICD-10 F45.41). Ob diese Leiden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall von 14. Januar 2011 stehen, prüfte das kantonale Gericht nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, mithin unter Ausklammerung der psychischen Beschwerdekomponten des Gesundheitsschadens (BGE 115 V 133 ; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Es qualifizierte das Unfallereignis als mittelschwer im engeren Sinn und erachtete von den adäquanzrechtlich zu beachtenden Kriterien einzig die Dauerschmerzen in einfacher Form als gegeben. Folglich sah es die psychischen Beeinträchtigungen nicht als adäquat kausal zum Ereignis vom 14. Januar 2011 an. Bei dieser Konstellation liess es offen, ob diese natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen sind.

E. 3.2.1

Bezüglich der Frage, ob eine rückfallrechtlich zu beachtende Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands vorliegt, führte die Vorinstanz aus, Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Chirurgie, habe im Gutachten der estimed AG mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom und eine relative Funktionslosigkeit (analog Amputationsbefund im Daumengelenk) bei Zustand nach Avulsionsamputation des linken Daumens mit nachgängiger Reimplantation mit Nerventransfer von D II und zweizeitiger Daumengrundgelenksarthrodese diagnostiziert. Die Gebrauchsunfähigkeit des linken Daumens sei gemäss Gutachter unstrittig. Das zusätzlich festgestellte reaktive progrediente Schulter-Arm-Syndrom mit neuropathischer Schmerzkomponente sowie begleitender Epikondylitis (bilateral) wirke sich hingegen nach dessen Einschätzung nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. In einer leidensadaptierten Tätigkeit erachte der Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 30 % eingeschränkt, wobei er eine rein sitzende Tätigkeit als ganztags mit voller Leistungsfähigkeit als zumutbar bezeichnet habe.

E. 3.2.2

Die Vorinstanz folgte den kreisärztlichen Beurteilungen durch Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. August 2015 und 5. April 2018. Namentlich als überzeugend und nachvollziehbar

bezeichnete sie dessen Stellungnahme vom 5. April 2018 zur handchirurgischen Expertise des Dr. med. C._____. Der Kreisarzt Dr. med. D._____ habe ausgeführt, nach der Reimplantation des Daumens und der Arthrodeese des Daumengrundgelenks habe nie eine gute Funktionsfähigkeit des Daumens erreicht werden können. Zusätzlich habe sich eine chronische Schmerzsymptomatik entwickelt und es bestünden seither neuropathische Schmerzen des Daumens. Auf rein somatischer Ebene seien dies die gleichen Beschwerden wie nach der Reimplantation. Die Untersuchungsergebnisse würden sich mit denjenigen der Klinik E._____ im Bericht vom 15. Juni 2015 decken. Die Vorinstanz erwog weiter, der Kreisarzt habe die zunehmende erhebliche psychische Beeinträchtigung des gesamten Armes betont, wie sie im psychiatrischen Teilgutachten beschrieben worden sei. Das durch Kreisarzt med. pract. F._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil habe in Bezug auf den linken Daumen anlässlich seiner Untersuchungen vom 2. Dezember 2011 und 16. Mai 2012 nach wie vor Gültigkeit, wie Dr. med. D._____ dargelegt habe. Werde das Zumutbarkeitsprofil eingehalten, so die Vorinstanz, sei demnach mit dem Kreisarzt nicht nachvollziehbar, weshalb lediglich eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bestehen solle. Der Gutachter Dr. med. C._____ habe denn auch nicht begründet, weshalb für eine leidensadaptierte Tätigkeit aus handchirurgischer Sicht keine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Seinen Ausführungen sei aber zu entnehmen, dass er die psychisch überlagerten Schmerzen, namentlich das chronische Schmerzsyndrom, in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung miteinbezogen habe. Folglich verneinte die Vorinstanz einen Rückfall.

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer wendet sich hinsichtlich der psychischen Leiden gegen die vorinstanzliche Beurteilung der Adäquanz gemäss BGE 115 V 133, die das kantonale Gericht in unzulässiger Weise verneint habe. Dass dieses das Unfallereignis den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn zurechnete, wird in der Beschwerde zu Recht nicht beanstandet. Deshalb kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.; Urteil 8C_398/2012 E. 5.2.3 und 6 Ingress, in: SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7). Fest steht sodann, dass die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände bzw. der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls und der ärztlichen Fehlbehandlung zu verneinen sind. Ebenso wenig zu bejahen ist das Kriterium der Schwere und Art der erlittenen (somatischen) Verletzung, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.5.1 S. 360; Urteil 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.3).

E. 4.1.2

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung, welches der Beschwerdeführer im Gegensatz zur Vorinstanz bejaht, ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Wie in der Beschwerde zutreffend angeführt wird, sind auch Art und Intensität der Behandlung von Bedeutung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen (vgl. Urteil 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.3). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz die konkreten Umstände nicht zu wenig gewürdigt. Angesichts der Tatsache, dass nach drei innerhalb von acht Monaten

durchgeführten Operationen keine weiteren medizinischen Eingriffe mehr stattfanden und sich die nachfolgende Therapie auf manualtherapeutische Interventionen und eine medikamentöse Behandlung beschränkte, liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung im Sinne der Rechtsprechung vor. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer über die Jahre durch verschiedene Institutionen untersucht wurde und diverse Behandlungsansätze verfolgt wurden, zumal einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienende Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zukommen (Urteil 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 8.3).

E. 4.1.3

Der Beschwerdeführer erachtet körperliche Dauerschmerzen nicht nur in einfacher Form, sondern in ausgeprägter Weise als gegeben. Sein Einwand, er klage konstant über Schmerzen, die insbesondere belastungs- und wetterabhängig seien, deckt sich mit den Feststellungen der Vorinstanz. Er bestreitet überdies nicht, dass die Schmerzangaben mit Blick auf den gesamten Verlauf immer wieder variierten und vielfach die Einnahme von Dafalgan eine Linderung gebracht hat, wobei es ihm möglich war, gewisse Arbeitseinsätze zu leisten, wie die Vorinstanz erkannte. Dass die Schmerzintensität in der Folge zugenommen habe, wobei der Beschwerdeführer seinen linken Arm nicht mehr als zu ihm gehörig wahrgenommen und diesen als Fremdkörper empfunden habe, wie er einwendet, wird von keiner Seite in Abrede gestellt. Die Vorinstanz durfte dies jedoch mit Blick auf die schlüssige Stellungnahme des Dr. med. D. _____ vom 5. April 2018, der z unehmenden psychischen Überlagerung der somatischen Problematik zuordnen (vgl. auch versicherungspsychiatrische Kausalitätsbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. April 2018). Daran ändert nichts, dass unbestritten eine neuropathische Schmerzkomponente besteht. Diese hat in der vorinstanzlichen Bejahung körperlicher Dauerschmerzen (in einfacher Form) ihre hinreichende Berücksichtigung gefunden. Eine besondere Ausprägung der körperlichen Dauerschmerzen lässt sich damit folglich nicht begründen. Eine solche ergibt sich auch nicht aus den Akten.

E. 4.1.4

In Bezug auf den geltend gemachten schwierigen Heilungsverlauf und die erheblichen Komplikationen, ist unbestritten, dass es für die Bejahung dieses Kriteriums besonderer Gründe bedarf, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 8.5; Urteil 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteil 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.3). Den vorinstanzlichen Ausführungen hierzu stimmt der Beschwerdeführer ausdrücklich zu. Danach ist es nach der ersten Operation aufgrund einer Wundnekrose am 11. Februar 2011 zu einem zweiten operativen Eingriff (mit komplikationslosem Verlauf) gekommen und am 3. August 2011 wurde eine Grundgelenksarthrodese durchgeführt. Weitere Komplikationen verneinte das kantonale Gericht zu Recht. Der Beschwerdeführer beruft sich in diesem Zusammenhang darauf, im weiteren Verlauf sei eine Amputation des Daumens im Raum gestanden. Er betont nochmals, er nehme mittlerweile seinen gesamten Arm als Fremdkörper wahr, sich aufgrund der Schonhaltung desselben eine Epicondylitis gebildet habe und die Schmerzen in den Oberarm ausstrahlten. Zur diskutierten Amputation des Daumens ist anzumerken, dass hierfür zu keinem Zeitpunkt eine medizinische Notwendigkeit bestanden hat, sondern

diese einzig als mögliche Behandlungsoption aufgrund der Unbeweglichkeit des Daumens und der ausgeprägten Kälteüberempfindlichkeit angesprochen wurde (Bericht des Spitals H. _____ vom 20. September 2012). Der behandelnde Prof. Dr. med. I. _____ führte hierzu aus, ein nicht beweglicher und nicht ganz gefühlvoller Daumen sei sicherlich besser als kein Daumen, weshalb er einer Amputation desselben nicht unbedingt leichten Herzens zustimmen würde (Bericht des Spitals H. _____ vom 24. Oktober 2012). Was die in der Beschwerde beschriebene Verschlechterung im Verlauf angeht, ist auf das bereits Dargelegte zur erheblichen psychischen Überlagerung zu verweisen. Die psychische Beschwerdekomponekte ist bei der Adäquanzprüfung auszuklammern. Es liegen keine Umstände vor, die zur Bejahung dieses Kriteriums führen könnten.

E. 4.1.5

Das zuletzt zu prüfende Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich praxisgemäss nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf, sondern auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155; 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.5 mit weiteren Hinweisen). Die Vorinstanz hat nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb sie, abstellend auf die kreisärztliche Beurteilung vom 5. April 2018, dem durch den Kreisarzt med. pract. F. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofil vom 5. Dezember 2011 gefolgt ist. Danach waren - unter Beachtung der formulierten Einschränkungen - leichte Arbeiten bereits knapp ein Jahr nach dem Unfall ganztags zumutbar. Soweit der Beschwerdeführer auf gegenteilige ärztliche Einschätzungen seiner Arbeitsfähigkeit verweist, wonach er auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 30 % arbeitsfähig sei, ist dies nicht stichhaltig. Prof. Dr. med. I. _____ attestierte in seinen Berichten vom 20. September und 24. Oktober 2012 eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit ohne diese zu begründen und ohne auszuführen, ob sich seine Angabe auch auf leidensangepasste Tätigkeiten bezieht. Das Gleiche gilt für die Einschätzung des Dr. med. J. _____, Chefarzt Handchirurgie, Spital K. _____, in seinem Bericht vom 15. Januar 2013. Dieser führte hierzu einzig aus "Obwohl Herr A. _____ momentan offenbar arbeitslos ist, habe ich wie meine Vorgänger die Arbeitsunfähigkeit bei 70 % belassen". Hieraus lässt sich ebenso wenig etwas zugunsten des Beschwerdeführers ableiten wie aus der in der Beschwerde ebenfalls in diesem Zusammenhang angeführten Attestierung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in leidensadaptierten Tätigkeiten durch den Gutachter Dr. med. C. _____. Es gilt das in E. 3.2.2 und E. 4.1.3 Ausgeführte. Selbst wenn dieses Kriterium erfüllt wäre, vermöchte es bei der gegebenen Unfallschwere für die Bejahung der Adäquanz nicht zu genügen, zumal keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist.

E. 4.2.1

Mit Blick auf die somatische Situation wirft der Beschwerdeführer der Vorinstanz eine unrichtige Sachverhaltenswürdigung vor. Insbesondere macht er eine Zunahme, Ausweitung und Chronifizierung der Schmerzen geltend. Dies ist unbestritten. Entgegen seiner Ansicht ist diese Verschlechterung der Schmerzsituation, wie bereits mehrfach ausgeführt, ausweislich der Akten aber nicht somatisch begründet. Eine Verschlechterung aus rein handchirurgischer Sicht lässt sich dem Gutachten vom 16. Februar 2018 nicht entnehmen. In Würdigung sämtlicher Untersuchungs- und Verlaufsberichte entnahm Dr. med. C. _____ der Aktenlage, dass es bezogen auf die Lokalsituation am Daumen in den letzten Jahren keine relevante Veränderung gegeben habe. Mit Blick auf die Krankheitsentwicklung hätten die therapeutischen Bemühungen zu keiner relevanten

Verbesserung der gesamten Beschwerdesymptomatik und der funktionellen Einschränkungen geführt. Ausgehend hiervon habe sich ein konsekutives Schulter-Arm-Syndrom und eine bilaterale Epikondylitis manifestiert. Dass sich seine klinische Befunderhebung mit jener der Klinik E. _____ vom 18. Mai und 15. Juni 2015 deckt, wie der Kreisarzt Dr. med. D. _____ ausführte, bestreitet der Beschwerdeführer dabei nicht, wobei der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2015 als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung gilt (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f.; 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Zu den somatischen Beschwerden hinzugesellt hat sich vielmehr, wie die psychiatrische Expertin med. pract. L. _____ im Gutachten der estimed AG ausführte, eine psychische Symptomatik in Form einer nicht adäquat kausal auf den Unfall zurückzuführenden chronischen Schmerzstörung (E. 4.1 hiervor). Die Vorbringen in der Beschwerde sind insgesamt nicht geeignet, mindestens geringe Zweifel an der Beurteilung des versicherungsinternen Arztes Dr. med. D. _____ zu wecken.

E. 4.2.2

Nach dem Gesagten ist die Aktenlage bezüglich des linken Daumens weder unvollständig noch widersprüchlich. Eine diesbezügliche Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG , Art. 61 lit. c ATSG) ist der Vorinstanz nicht vorzuwerfen. Soweit rechtserheblich, ist diese ihrer Verpflichtung zu umfassender Sachverhaltsermittlung in jeder Hinsicht nachgekommen und durfte in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3 S. 64 ; 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen) von der eventualiter beantragten Rückweisung zu weiterer medizinischen Abklärung absehen, weshalb der Beschwerdeführer auch letztinstanzlich im Eventualstandpunkt nicht durchdringt. Damit steht fest, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse, soweit sie unfallbedingt sind, nicht in revisionsrechtlich relevantem Mass verschlechtert haben. Die vorinstanzliche Würdigung der medizinischen Unterlagen in Bezug auf die Frage einer unfallbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Ende Dezember 2015 ist demnach weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht zu beanstanden. Beim angefochtenen Entscheid hat es mithin sein Bewenden.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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