

BGer 8C_628/2023 vom 9. April 2024

Bundesgericht, 2024-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_628_2023

FR: TF 8C_628/2023 du 9 avril 2024

IT: TF 8C_628/2023 del 9 aprile 2024

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

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung per 5. Juni 2014 vor Bundesrecht standhält.

E. 2.1

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG ; BGE 143 V 285 E. 2.1). So verhält es sich hier, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat. Deshalb kommen das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung zur Anwendung.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1) sowie bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Fallabschluss mit Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie gleichzeitiger Prüfung der Ansprüche auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 143 V 148 E. 3.1.1, 134 V 109 E. 4.3), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) sowie den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a und E. 3b/bb). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Strittig ist als Erstes, ob die Vorinstanz das Vorliegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (complex regional pain syndrome, CRPS) am linken Fuss als Folge des

Unfalls vom 6. Juni 2013 zu Recht verneinte.

E. 3.1

Die Ätiologie und Pathogenese des CRPS sind unklar. Es ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen als organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Dabei ist nicht erforderlich, dass die Diagnose innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt wird, 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 (SVR 2023 UV Nr. 48 S. 169, 8C_1/2023 E. 7.2). Ob ein CRPS vorliegt, ist anhand der sog. Budapest-Kriterien zu prüfen (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C_416/2019 E. 5.1; Urteil 8C_234/2023 vom 12. Dezember 2023 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 3.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, gestützt auf die eigenen Untersuchungen und die ärztlichen Vorberichte sei die E. _____-Expertin Dr. med. D. _____ zum Schluss gekommen, bei der Beschwerdeführerin habe am linken Fuss kein CRPS vorgelegen. Zwar habe die behandelnde Ärztin Dr. med. F. _____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation spez. Rheumaerkrankungen, Klinik B. _____, im Bericht vom 16. September 2013 den Verdacht auf ein CRPS geäußert. Im Erstbefund seien aber laut dem E. _____-Gutachten vom 25. Juni 2017 keine auf ein CRPS hinweisenden Zeichen festgehalten worden. Zusammenfassend ergäben sich keine Zweifel an den Einschätzungen der E. _____-Gutachter, wonach die Entwicklung eines CRPS im Anschluss an den Unfall fraglich respektive nicht überwiegend wahrscheinlich sei, und falls es jemals vorhanden gewesen sein sollte, restlos ausgeheilt bzw. in chronische Schmerzen anderer Genese übergegangen sei. Hieran ändere nichts, dass das Bundesverwaltungsgericht im Rahmen des IV-Verfahrens mit Urteil vom 16. Juni 2022 zum Schluss gelangt sei, als Folge der Fussverletzung links beim Unfall vom 6. Juni 2013 habe sich ein CRPS entwickelt. Diesen Schluss habe es entgegen den Gutachten der E. _____ und der Neurologie Toggenburg AG vom 21. Oktober 2019 sowie ohne Begründung, weshalb auf diese beiden Administrativgutachten nicht abgestellt werden könne, gezogen. Ob es Aufgabe eines Gerichts sei, aus verschiedenen Berichten behandelnder Ärzte und den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin selber zu entscheiden, ob die Voraussetzungen für die Diagnose eines CRPS erfüllt seien, könne dahingestellt bleiben. Für die Beantwortung der Frage, ob bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorgelegen habe, seien die Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts jedenfalls nicht von Bedeutung. Denn zum einen könne dem Urteil bezüglich des Zeitpunkts der Leistungseinstellung nichts entnommen werden. Zum anderen entfalte die Invaliditätsschätzung der IV gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung. Dies habe vorliegend umso mehr zu gelten, als es primär nicht um die Auswirkung der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, sondern um die Frage der Unfallkausalität der Beschwerden gehe, welche Frage im IV-Verfahren nicht beantwortet werden müsse.

E. 4

Soweit die Beschwerdeführerin auf ihre Vorbringen in der vorinstanzlichen Beschwerde verweist, ist dies unzulässig (BGE 143 V 168 E. 5.2.3, 134 II 244; Urteil 8C_8C_428/2023 vom 7. Februar 2024 E. 9).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, im IV-Verfahren habe das Bundesverwaltungsgericht mit Rückweisungsurteil vom 27. Juni 2018 nachvollziehbar begründet, weshalb auf das von der Zürich eingeholte E. _____-Gutachten vom 25. Juni 2017 nicht abgestellt werden könne. Laut seinem weiteren Urteil vom 16. Juni 2022 sei auch das von der IV-Stelle veranlasste Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 21. Oktober 2019, worin das Vorliegen eines CRPS ebenfalls verneint worden sei, nicht schlüssig. Es habe erwogen, die behandelnde Ärztin Dr. med. F. _____ sei in den Berichten vom 5. Mai und 22. August 2014 sowie vom 30. Januar 2015 von einem anhand der Budapest-Kriterien nachgewiesenen CRPS I ausgegangen. Einige der CRPS-typischen Befunde seien zwar nicht anlässlich einer Untersuchung festgestellt worden, aber anamnestisch seien sie teilweise positiv gewesen (vgl. Kurzbericht des Dr. med. G. _____, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, Schmerztherapie, vom 18. Dezember 2014). Das Bundesverwaltungsgericht habe entgegen den Gutachten der E. _____ und der Neurologie Toggenburg AG in Würdigung der Budapest-Kriterien festgehalten, aus der beim Unfall vom 6. Juni 2013 erlittenen Fussverletzung links habe sich ein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes CRPS entwickelt. Die Vorinstanz sei auf diese ausführlich begründeten und klar nachvollziehbaren Erwägungen des Bundesverwaltungsgerichts nur sehr knapp und unzutreffend eingegangen. Vorliegend sei einzig entscheidend, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung objektivierbare Unfallfolgen, im Besonderen ein CRPS, vorgelegen hätten oder nicht.

E. 5.2

Die Vorinstanz kam ihrer Begründungspflicht hinreichend nach (hierzu vgl. BGE 148 III 30 E. 3.1). Die Beschwerdeführerin zeigt mit ihrer beiläufig geäusserten Kritik nicht auf und es ist nicht ersichtlich, dass das vorinstanzliche Urteil infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre (vgl. SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C_56/2021 E. 5.2; Urteil 8C_428/2023 vom 7. Februar 2024 E. 8).

E. 5.3.1

Der Vorinstanz ist beizupflichten dass die Invaliditätsschätzung im IV-Verfahren gegenüber dem Unfallversicherer keine absolute Bindungswirkung entfaltet (BGE 133 V 549 E. 6.4, 131 V 362). Zudem hat die IV als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden der versicherten Person unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 174 E. 3b; SVR 2020 UV Nr. 5 S. 14, 8C_261/2019 E. 4.3.1; Urteil 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 6).

E. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin vermag keine konkreten Indizien aufzuzeigen, die gegen die Zuverlässigkeit der von der Vorinstanz als massgebend erachteten Expertisen der E. _____ vom 25. Juni 2017 und der Neurologie Toggenburg AG vom 21. Oktober 2019 sprächen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

Festzuhalten ist insbesondere, dass im Rahmen des letztgenannten Gutachtens das Vorliegen eines CRPS anhand der Budapest-Kriterien geprüft wurde. In Rahmen einer

interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter der Neurologie Toggenburg AG zum Schluss, diese Kriterien seien zu keiner Zeit erfüllt gewesen und auch aktuell nicht zu bejahen. Diesem interdisziplinären Konsens kommt grosses Gewicht zu (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4, 137 V 210 E. 1.2.4).

E. 5.3.3

Soweit sich die Beschwerdeführerin - dem Bundesverwaltungsgericht folgend - auf die Berichte der Dr. med. F. _____ vom 5. Mai und 22. August 2014 sowie 30. Januar 2015 und des Dr. med. G. _____ vom 18. Dezember 2014 beruft (vgl. E. 5.1 hiervor), ist dies nicht stichhaltig. Denn damit zeigt sie nicht anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde auf, dass sie innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall vom 6. Juni 2013 zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten hat (vgl. E. 3.1 hiervor).

E. 5.3.4

Insgesamt gibt die Beschwerdeführerin die eigene Sichtweise wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um die vorinstanzliche Beurteilung, wonach das Vorliegen eines CRPS am linken Fuss gestützt auf die Gutachten der E. _____ vom 25. Juni 2017 und der Neurologie Toggenburg AG vom 21. Oktober 2019 zu verneinen sei, als in sachverhältnismässiger Hinsicht unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen (Art. 97 Abs. 2 BGG ; SVR 2020 UV Nr. 27 S. 110, 8C_518/2019 E. 5.1; Urteil 8C_52/2023 vom 6. Juli 2023 E. 4.2.1).

E. 6

Umstritten ist weiter, ob der Fallabschluss per 5. Juni 2014 bundesrechtskonform ist (vgl. zum Ganzen Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.3 und E. 6.1; SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2; Urteil 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 7.1 und E. 7.4).

E. 6.1

Die Vorinstanz erwog, bereits am 8. April 2014 habe Dr. med. F. _____ festgehalten, dass trotz Anwendung sämtlicher möglicher Therapiemethoden keine Heilungs- bzw. Besserungstendenz zu sehen sei und die Schmerzen sich zunehmend chronifizierten. Dr. med. G. _____ habe im Bericht vom 24. April 2014 keine weiteren Massnahmen vorgeschlagen; schmerztherapeutisch könnte allenfalls eine intravenöse Analgetikainfusion versucht werden. Eine solche sei in der Folge ohne wesentliche Besserung durchgeführt worden. Im Bericht vom 18. Dezember 2014 habe Dr. med. G. _____ als letzte Möglichkeit eine epidurale Neurostimulation mit vorheriger Austestung vorgeschlagen, wobei er den Erfolg als schwer einschätzbar eingestuft habe. Diese sei nach Lage der Akten nie angewandt worden. Dr. med. H. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH, habe im Bericht vom 9. März 2015 schliesslich festgehalten, der klinische Zustand des linken Fusses scheine seit längerem zu stagnieren. Er habe unter Hinweis auf die gravierenden psychosozialen Faktoren empfohlen, die Analgesie und das Lyrica zu reduzieren. Angesichts dessen, dass Dr. med. F. _____ bereits im April 2014 sämtliche Therapiemethoden als ausgeschöpft erachtet habe, sei nicht zu beanstanden, dass die Zürich den Fall per 5. Juli 2014 abgeschlossen habe.

E. 6.2.1

Die Beschwerdeführerin wendet ein, sie leide nach wie vor unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Es habe sich sogar eine weitere Verschlechterung ergeben, da sie seit März 2022 auf Krücken angewiesen sei (vgl. Berichte des Orthopädischen Zentrums I. _____ vom 22. März und 6. Dezember 2022). Der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt. Es hätte geklärt werden müssen, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne.

E. 6.2.2

Die Berichte des Orthopädischen Zentrums I. _____ vom 22. März und 6. Dezember 2022 legt die Beschwerdeführerin erstmals vor Bundesgericht auf. Da sie vor dem angefochtenen Urteil vom 28. August 2023 datieren, handelt es sich um unechte Noven, deren Einbringung vor Bundesgericht nur im Rahmen von Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig ist. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass für die Zulässigkeit solcher Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (BGE 143 V 19 E. 1.2). Die Beschwerdeführerin legt nicht dar, das Vorbringen dieser Arztberichte bei der Vorinstanz sei ihr trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar gewesen. Sie zeigt auch nicht auf, inwiefern erst das angefochtene Urteil Anlass zu deren Darlegung gebe. Die genannten Berichte und die darauf basierenden Ausführungen der Beschwerdeführerin sind somit unbeachtlich (SVR 2022 UV Nr. 8 S. 31, 8C_267/2021 E. 5; Urteile 8C_139/2023 vom 12. Dezember 2023 E. 2.2 und 8C_314/2023 vom 22. November 2023 E. 4).

E. 6.2.3

Mit ihren übrigen Einwänden vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, inwiefern die vorinstanzliche Bestätigung des Fallabschlusses per 5. Juli 2014 bundesrechtswidrig sein soll.

E. 7

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz davon absehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_174/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 8.2).

E. 8.1

Die Vorinstanz prüfte die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133).

E. 8.2

Die Beschwerdeführerin wendet ein, es sei darauf hinzuweisen, dass selbst in den eingeholten Gutachten das Vorliegen von chronischen Schmerzen bei somatischen und psychischen Faktoren grundsätzlich bejaht worden sei. Es sei somit fraglich, ob eine Adäquanzprüfung zu erfolgen habe.

Dieser Einwand ist nicht stichhaltig, da es sich bei der in den Gutachten der E. _____ vom 25. Juni 2017 und der Neurologie Toggenburg AG vom 21. Oktober 2019 gestellten Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) um eine psychische Erkrankung handelt (vgl. auch Urteil 9C_547/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 6.1).

E. 9.1

Umstritten ist im Rahmen der Adäquanzprüfung als Erstes die Schwere des Unfalls vom 6. Juni 2013, bei dem sich die Beschwerdeführerin am linken Fuss verletzte, als sie diesen beim Besteigen eines Trams zwischen Türe und Randstein einklemmte. Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1).

E. 9.2

Die Vorinstanz qualifizierte den Unfall vom 6. Juni 2013 - der Zürich folgend - unter Hinweis auf die Rechtsprechung als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen.

Die Beschwerdeführerin wendet ein, sie habe beim Besteigen des Trams den linken Fuss zwischen Tür und Trottoirrand eingeklemmt, weil sich bei der Öffnung der Tramtüre eine für den Eintritt benötigte Metallplatte abgesenkt habe. Wie von der Zürich eingeräumt werde, hätten dabei erhebliche Kräfte auf ihren Fuss eingewirkt. Der Unfall sei deshalb als mittlerer Unfall im engeren Sinne einzustufen. Diese Vorbringen lassen die übereinstimmende Einstufung der Unfallschwere durch die Zürich und die Vorinstanz nicht als bundesrechtswidrig erscheinen (vgl. auch das Urteil U 257/02 vom 8. Oktober 2003 Sachverhalt lit. A und E. 4, worin ein Unfall als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen qualifiziert wurde, bei dem der rechte Rückfuss der versicherten Person zwischen einer Wand und einer Palette, die ein Gabelstapler auf dem Boden geschoben hatte, eingeklemmt wurde). Folglich kann die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Kriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) in einfacher Form erfüllt wären oder eines besonders ausgeprägt vorläge (SVR 2023 UV Nr. 43 S. 152, 8C_441/2022 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 10.1

Die Vorinstanz setzte sich mit den massgebenden Adäquanzkriterien auseinander und legte gestützt auf ihre Sachverhaltsfeststellungen schlüssig dar, weshalb keines zu bejahen sei.

Die Beschwerdeführerin erachtet - mit Ausnahme desjenigen der ärztlichen Fehlbehandlung - alle Kriterien als erfüllt. Mit ihren Ausführungen zeigt sie aber nicht auf und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die vorinstanzliche Kriterienbeurteilung gegen die entsprechende Bundesgerichtspraxis verstossen oder anderweitig bundesrechtswidrig sein soll. Auch diesbezüglich erübrigen sich weitere Abklärungen (vgl. E. 7 hiervor).

E. 10.2

Somit hat die Vorinstanz die adäquate Unfallkausalität des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin und eine entsprechende Leistungspflicht der Zürich ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses per 5. Juni 2014 zu Recht verneint. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 11

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).