

# **BGer 8C 647/2018 vom 16. Januar 2019**

Bundesgericht, 2019-01-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_647\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_647_2018)

FR: TF 8C 647/2018 du 16 janvier 2019

IT: TF 8C 647/2018 del 16 gennaio 2019

## **Regeste**

Unfallversicherung | 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 Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280).

### **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 verletzt hat, als sie den Fallabschluss per 28. Februar 2017 bestätigte und einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mangels Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 4. November 2012 verneinte.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 Abs. 1 UVG ) erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang im Allgemeinen ( BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) und bei organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen im Besonderen ( BGE 115 V 133 E. 6 und 7 S. 138 ff.; 134 V 109 E. 6.1 S. 116) sowie zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ( BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113; Urteil 8C\_736/2017 vom 20. August 2018 E. 2) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), speziell bei versicherungsinternen Ärzten ( BGE 135 V 465 E. 4.4 s. 469). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.2**

Zu wiederholen ist, dass von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ/bildgebenden

Abklärungen bestätigt wurden, und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind ( BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweisen; Urteil 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1).

#### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht gelangte in Würdigung der Aktenlage zum Schluss, der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Dres. med. G.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2016 sowie den jeweiligen Teilgutachten sei volle Beweiskraft zuzuerkennen. Demnach sei davon auszugehen, dass aufgrund des Unfallereignisses vom 4. November 2012 beim Beschwerdeführer eine komplette Amputation des linken Mittelfingers notwendig wurde. Möglicherweise hätten die behandelnden Ärzte anfänglich zu Recht ein CRPS diagnostiziert. Insofern möge es zutreffen, dass dem Beschwerdebild ein somatischer Kern zu Grunde liege. Die Schmerzproblematik habe sich jedoch daraufhin massiv ausgebreitet und sei psychisch überlagert worden. Wie die Versicherungsmediziner der Suva konstatiert hätten, hätten sich die psychischen Störungen nach dem Unfall entwickelt und stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu diesem. Insofern sei aber eine entsprechende Adäquanzprüfung vorzunehmen.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer beanstandet auch im bundesgerichtlichen Verfahren weitgehend, die Ärzte der Beschwerdegegnerin und die asim-Gutachter hätten die CRPS-Erkrankung ungenügend untersucht und sich zu wenig damit auseinandergesetzt. Er verweist namentlich auf den Bericht des Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2014, Oberarzt in der Psychiatrie K.\_\_\_\_\_, der aufzeigt, dass in gewissen Fällen beim CRPS der Zustand eines irreversiblen Funktionsverlustes der Extremität eintreten könne. Wie bereits die Vorinstanz zu Recht erwog, vermag der Beschwerdeführer nichts aus diesem Bericht herzuleiten, der mehr als drei Jahre vor dem massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheids datiert ( BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) und somit nicht als Grundlage für eine aktuelle Beurteilung eines CRPS gelten kann. Der Beschwerdeführer vermag ebensowenig mit dem Argument durchzudringen, dass die begutachtende Neurologin der Suva, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, ihn nicht richtig hätte untersucht und somit auch nicht zum Vorliegen eines CRPS abschliessend Stellung nehmen können. Wie die Vorinstanz bereits unter Hinweis auf die zahlreichen medizinischen Berichte in den Akten festhielt, haben die behandelnden und begutachtenden Ärzte angesichts des Ausmasses und der stetigen Ausweitung der Beschwerden, beginnend in der betroffenen linken Hand bis hin zur gesamten linken Körperhälfte, die anfänglich gestellte Diagnose eines CRPS im weiteren Verlauf nicht mehr bestätigt, jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 125 V 353 E. 5b S. 360). So konnte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 6. März 2016 keine Zeichen für ein aktuell vorliegendes CRPS finden. Insbesondere würden eine Allodynie und trophische Veränderungen fehlen. Selbst der Stumpf könne bei Ablenkung mit einem Tupfer berührt werden, ohne dass eine Hyperpathie oder eine Allodynie eintrete bzw. beschrieben werde. Im ambulanten Bericht vom 2. September 2016 der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin des Inselspitals Bern wurde ferner eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, [im Rahmen einer] Entwicklung nach CRPS diagnostiziert. Selbst im asim-Gutachten, auf das sich der Beschwerdeführer beruft, stellte die begutachtende Neurologin fest, dass aktuell die Budapest-Kriterien formal nicht erfüllt seien. Bereits zuvor

hatte die Beschwerdegegnerin zum Ausschluss zentraler Läsionen als mögliche Ursache der linksseitigen Schmerzen ein MRI des Neurocraniums mit Kontrastmittel am 29. März 2016 durchgeführt, das keine intrakraniellen Pathologien aufzeigte. Angesichts dieser Umstände und der fehlenden diagnostischen Konsequenz, der nach langer Zeit ohnehin beschränkten Verwertbarkeit der Befunde bzw. der mangelnden Spezifität der Untersuchungsmethode (bspw. einer MRI) verzichtete Dr. med. L. \_\_\_\_\_ auf eine erneute Bildgebung. Sie kam schliesslich zum Ergebnis, dass aus somatischer Sicht keine weiteren ambulanten oder stationären Massnahmen formuliert werden könnten, die zu einer effektiven und anhaltenden Besserung des Gesundheitszustandes im Hinblick auf eine realistische Reintegrationsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt führen würden.

#### **E. 4.3.1**

Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, dass die asim-Gutachterin, Dr. med. L. \_\_\_\_\_, aus neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestiert habe, was in Widerspruch zu den versicherungsinternen Beurteilungen stehe, in denen eine volle Arbeitsfähigkeit (zeitlich und leistungsmässig) in einer leidensadaptierten Tätigkeit als zumutbar erachtet wurde.

#### **E. 4.3.2**

Wie bereits zuvor PD Dr. med. et Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. September 2004, diagnostizierte auch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ ein "ausgeprägtes neuropathisches Schmerzsyndrom", beziehungsweise ein "chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom mit somatischen Anteilen im Rahmen eines CRPS. Aus dem asim-Gutachten ergibt sich ferner, dass die Diagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms aufgrund von klinischen Befunden, und nicht gestützt auf bildgebende/apparative Methoden, gestellt wird. Hierbei handelt es sich somit nicht um eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorne E. 3.2; für das neuropathische Schmerzsyndrom im Besonderen: Urteil 8C\_605/2010 vom 9. November 2010 E. 5.2). Insofern vermag die von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu wecken ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229).

#### **E. 4.4**

Aus dem Dargelegten erhellt, dass von weiteren medizinischen Abklärungen, wie sie vom Beschwerdeführer unter der Federführung von PD Dr. med. et Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ beantragt werden, keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind. Das kantonale Gericht durfte deshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichten (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Somit war spätestens per 28. Februar 2017 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung für die somatischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ( Art. 19 Abs. 1 UVG ).

#### **E. 5.1**

Nach dem Gesagten liegt für die weiterhin persistierende Schmerzsymptomatik kein unfallbedingtes, organisch objektiv ausgewiesenes Korrelat vor, so dass eine besondere Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmen ist. Diese hat unbestrittenermassen nach den zu psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Grundsätzen gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen. Die vorinstanzlich bestätigte Qualifikation des Unfalls vom 4. November 2012 als mittelschwer an der Grenze

zu den leichten Unfällen wird ebenfalls nicht beanstandet. Mangels offensichtlicher Fehler besteht kein Anlass, von dieser Einteilung abzuweichen (vgl. E. 1.1 hiervor). Die Adäquanz ist somit zu bejahen, wenn mindestens vier der sieben Kriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt ( BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, Urteil 8C\_493/2018 vom 12. September 2018 E. 5.3.1). Unbestritten ist dabei, dass die zwei adäquanzrelevanten Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung sowie der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls nicht erfüllt sind. Weiterungen erübrigen sich hierzu (zur Rügepflicht vgl. E. 1.1).

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, die drei Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie der Arbeitsunfähigkeit seien insbesondere deshalb erfüllt, weil er immer noch an einem CRPS leide. Mit Blick darauf, dass im weiteren Verlauf der Behandlung die Diagnose eines (florierenden) CRPS nicht mehr bestätigt wurde (vgl. E. 4.2), zielen die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers ins Leere.

### **E. 5.3**

Aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer jahrelang in physiotherapeutischer, ergotherapeutischer und medikamentöser Behandlung war, kann entgegen seiner Ansicht nicht geschlossen werden, dass das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung erfüllt ist. Vielmehr ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete Behandlung des somatischen Leidens erforderlich (Urteil 8C\_855/2009 vom 21. April 2010 E. 8.3.1). Mit der Vorinstanz ist darauf hinzuweisen, dass Abklärungsmassnahmen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4; Urteil 8C\_744/209 vom 8. Januar 2010). Die zahlreichen stationären Aufenthalte dienten denn auch ausschliesslich zur Abklärung der organisch nicht fassbaren Beschwerdesymptomatik sowie zu ihrer analgetischen Behandlung. Bereits im Bericht vom 17. September 2014 wies PD Dr. med. et Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass er keine Möglichkeit sehe, die Situation des Patienten nachhaltig zu verbessern. Insbesondere sei das Therapiesetting mit hausärztlicher, schmerztherapeutischer und psychiatrischer Begleitung optimal und das gesamte Behandlungspotential ausgeschöpft.

### **E. 5.4**

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer nicht substantiiert darzulegen, inwiefern die Vorinstanz beim Kriterium der der Schwere oder besonderen Art der Verletzungen Bundesrecht verletzt haben soll. Sie erkannte, dass Ausmass und Dauer der psychischen Beeinträchtigung angesichts der erlittenen Verletzungsfolgen aussergewöhnlich seien und nicht deren erfahrungsgemässe Eignung zur Entwicklung einer solchen Beeinträchtigung widerspiegeln. Ob das Kriterium erfüllt sei, liess sie offen, da es jedenfalls nicht ausgeprägter Weise vorliege, was sich angesichts der Fallumstände nicht beanstanden lässt.

### **E. 6**

Zusammenfassend hat das kantonale Gericht den Fallabschluss per 28. Februar 2017 zu Recht bestätigt und einen Rentenanspruch verneint. Da der Beschwerdeführer die zugesprochene Integritätsentschädigung von 6% nicht rügt, ist nicht weiter darauf einzugehen (zur Rügepflicht vgl. E. 1.1). Die Beschwerde ist insgesamt unbegründet und abzuweisen.

**E. 7**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Der unterliegende Beschwerdeführer hat 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.