

BGer 8C_672/2022 vom 3. Juli 2023

Bundesgericht, 2023-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_672_2022

FR: TF 8C_672/2022 du 3 juillet 2023

IT: TF 8C_672/2022 del 3 luglio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 147 I 73 E. 2.1; 145 V 57 E. 4.2; je mit Hinweis).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht indes nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Heilbehandlungs- und Rentenanspruch in der Unfallversicherung zutreffend dargelegt (Art. 10 und 18 Abs. 1 UVG). Korrekt wiedergegeben hat es sodann die Grundsätze zum Fallabschluss mit Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4), zum Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3; je mit Hinweisen). Gleiches gilt für die Ausführungen über den erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 f.) wie auch hinsichtlich des massgeblichen Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Was die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs hinsichtlich eines - hier strittigen - CRPS (auch: Algodystrophie oder Morbus Sudeck) betrifft, ist zu ergänzen, dass dessen Ätiologie und Pathogenese unklar sind (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). Dennoch ist ein CRPS als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung zu qualifizieren. Die Erkrankung fällt damit praxisgemäss unter die organischen beziehungsweise körperlichen Gesundheitsschäden (Urteil 8C_673/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Die korrekte Diagnosestellung bedingt, 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;

Urteile 8C_515/2021 vom 4. November 2021 E. 3; 8C_714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 4.1; 8C_177/2016 vom 22. Juni 2016 E. 4.3).

E. 3

Die Vorinstanz ist zur Überzeugung gelangt, anhand der medizinischen Akten ergebe sich kein Hinweis auf eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem 30. September 2020. Der auf diesen Zeitpunkt festgelegte Fallabschluss sei demgemäss rechtens. Mithin verbiete sich aufgrund der erhobenen Befunde der Schluss, die Beschwerdeführerin habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen (zumindest teilweise) an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten. Schon deshalb scheidet dieses Krankheitsbild als Folge des Unfallereignisses und damit auch eine entsprechende Unfallkausalität aus. Abgesehen davon sei die Diagnose eines CRPS nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Genauso wenig habe eine Neuropathie belegt werden können. Somit lägen aus somatischer Sicht keine objektivierbaren Unfallfolgen vor, was nicht zuletzt durch das estimed-Gutachten vom 15. April 2021 untermauert werde. Gestützt darauf verneinte das kantonale Gericht die Unfalladäquanz, nachdem der Unfall vom 18. Februar 2017 als leicht zu qualifizieren und daher praxisgemäss (BGE 115 V 133 E. 6a; 129 V 177 E. 4.1) nicht geeignet sei, die geltend gemachten Folgeschäden hervorzurufen.

E. 4

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht.

E. 4.1

In formeller Hinsicht wird vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. der Begründungspflicht moniert, da sich die Vorinstanz nur ungenügend mit den in der Beschwerde gerügten Sachverhalts Umständen auseinandergesetzt habe. Dem ist entgegen zu halten, dass die aus Art. 29 Abs. 2 BV fließende Pflicht der Behörde, ihren Entscheid zu begründen, nicht bedeutet, diese müsse sich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen. Vielmehr genügt es unter dem Blickwinkel der Begründungsdichte und hinsichtlich der Wahrung des rechtlichen Gehörs der Parteien, wenn im Urteil auf die wesentlichen Argumente der Beschwerde eingegangen wird und eine sachgerechte Anfechtung möglich war (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Davon ist vorliegend ohne Zweifel auszugehen.

E. 4.2

Kein Erfolg beschieden ist ferner dem Antrag, die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 4. (richtig: 6.) November 2020 sei aus den Akten zu weisen. Argumentiert die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe die notwendigen Abklärungs- und Beweismassnahmen unzulässigerweise in das Einspracheverfahren verschoben, so entbehrt dies jeglicher Grundlage. Denn der massgebliche medizinische Sachverhalt wurde bereits vor Erlass der Verfügung vom 30. September 2020 - unter Einbezug der am 13./14. August 2020 in der Klinik C. _____ durchgeführten EFL - versicherungsintern beurteilt (vgl. Stellungnahmen vom 16./25. September 2020). Zur Einholung der fraglichen medizinischen Einschätzung des Dr. med. D. _____ sah sich die Beschwerdegegnerin zu Recht veranlasst, nachdem seitens der Krankenpflegeversicherung (ebenfalls) Einsprache gegen die Verfügung vom 30. September 2020 erhoben worden war. Ausserdem erfolgte die Stellungnahme vom 6. November 2020 ohne Mitwirkung der Beschwerdeführerin und verursachte keine

nennenswerte Verfahrensverzögerung (vgl. SZS 2014 S. 375, 8C_410/2013 E. 5; Urteil 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.5). Letztere hatte ausreichend Gelegenheit, sich dazu zu äussern (vgl. Einspracheergänzung vom 29. Januar 2021). Von einem formellen Rechtsmangel kann keine Rede sein.

E. 4.3.1

Aus materieller Sicht macht die Beschwerdeführerin zunächst geltend, die Vorinstanz habe ein CRPS zu Unrecht und in selektiver Wahrnehmung der Aktenlage verneint. Indessen stützt sich das angefochtene Urteil, anders als die Beschwerdeführerin meint, nicht allein auf die Resultate der Mitte August 2020 in der Klinik C._____ durchgeführten EFL (zum Beweiswert: BGE 139 V 225 E. 5.2; 136 V 117 ; 135 V 465 E. 4; je mit Hinweisen). Ebenso wenig hat das kantonale Gericht einzig auf das estimed-Gutachten vom 15. April 2021 abgestellt. Vielmehr hat es die dabei gewonnenen Anhaltspunkte im Zusammenhang mit den relevanten medizinischen Akten umfassend gewürdigt und dabei vor allem die hausärztlichen Angaben des Dr. med. E._____ berücksichtigt. Dieser stellte erst am 28. Mai 2017, also deutlich nach Ablauf der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen seit dem Unfall (vgl. E. 2.2 hievor), die Diagnose eines CRPS unter zumindest teilweiser Nennung der typischen Symptome (so etwa: leichte [livide] Hautverfärbung und Überwärmung; Berührungsempfindlichkeit). Inwieweit ein allfälliges CRPS bereits vorher vorgelegen haben soll, ist weder ersichtlich noch (substanziert) dargelegt. Dass Dr. med. E._____ angab, die Erstkonsultation habe bereits am 28. März 2017 stattgefunden (vgl. Überweisungsschreiben an das Spital F._____ vom 28. August 2017), hilft entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht weiter, fehlt es doch dessen ungeachtet an echtzeitlichen Belegen (vgl. E. 2.2). Die weiteren in der Beschwerde genannten medizinischen Akten sind schon aufgrund ihrer (noch späteren) Datierung nicht geeignet, den erforderlichen Nachweis zu erbringen (vgl. Berichte des Spitals F._____ vom 16. Oktober 2017, 1. Juli/22. August 2019, des Dr. med. G._____, Spital H._____, vom 26. Januar 2018 und des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 4. Januar/12. November 2019). Eine nähere Auseinandersetzung mit den sogenannten "Budapester Kriterien" erübrigt sich daher (dazu: SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C_416/2019 E. 5.1). Die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, es erscheine nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin innert sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an CRPS-typischen Symptomen gelitten habe, ist folglich nicht rechtsverletzend. Ob die Diagnose eines CRPS mit Blick auf die erhobenen Befunde (medizinisch gesehen) überhaupt gestellt werden durfte, kann demnach offen bleiben.

E. 4.3.2.1

Behauptet die Beschwerdeführerin weiter, sie habe über den von der Beschwerdegegnerin terminierten Fallabschluss hinaus an somatischen Unfallfolgen in Form neuropathischer Schmerzen gelitten, so kann auf die detaillierte vorinstanzliche Beweiswürdigung verwiesen werden. Daraus geht im Wesentlichen hervor, die ausgeprägte Schmerzproblematik mit beklagter Allodynie sei nicht mit chronischen neuropathischen Schmerzen in Einklang zu bringen (vgl. EFL-Bericht vom 31. August 2020, S. 4). Zum gleichen Ergebnis gelangte der Suva-Neurologe Dr. med. I._____, welcher bereits Anfang September 2019 festhielt, (auch) angesichts des Fehlens einer unfallbedingten Nervenschädigung könne die Diagnose eines neuropathischen Schmerzes nicht gestellt werden. Rechnung getragen hat die Vorinstanz darüber hinaus dem Umstand, dass eine Neuropathie (neuropathische Schmerzen) ausweislich der Akten zwar teilweise

diagnostiziert wurde, ein Nachweis durch wissenschaftlich anerkannte, apparative oder bildgebende Abklärungen, wie er praxisgemäss erforderlich ist, jedoch ausblieb (vgl. statt vieler: BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil 8C_530/2019 vom 20. November 2019 E. 6.2.1). Im Gegenteil zeigte ein bereits Ende 2019 im Spital J._____ durchgeführtes Magnetic resonance imaging (MRI) bis auf eine lediglich "fragliche diskrete Ansatzendinopathie des Musculus tibialis anterior" gerade kein bildmorphologisches Korrelat für die klinischen Beschwerden (vgl. Bericht vom 30. August 2019).

E. 4.3.2.2

Die Beschwerdeführerin beruft sich hingegen vornehmlich auf die abweichende Einschätzung des Dr. med. K._____, Vertrauensarzt der im Einspracheverfahren beteiligten Krankenpflegeversicherung (vgl. Stellungnahme vom 22. Oktober 2020). Dabei lässt sie ausser Acht, dass dieser weder über einen einschlägigen Facharztstitel (für Neurologie) verfügt, noch seine medizinischen Erkenntnisse auf eigene Untersuchungen abstützen konnte. Die Aussage, die subjektiv angegebenen Schmerzen müssten nach wie vor auf das Unfallereignis zurückgeführt werden, weil im bisherigen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren keine andere Erklärung dafür gefunden worden sei, läuft auf die im gegebenen Kontext unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" hinaus (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2; 119 V 335 E. 2b/bb). Solches reicht für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht aus. Entscheidwesentliche neue Aspekte, welche (auch nur geringe) Zweifel an den von der Vorinstanz als massgeblich erachteten Einschätzungen rechtfertigen könnten, werden in der Beschwerde auch anderweitig nicht aufgezeigt (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4).

E. 4.3.3

Ebenso ins Leere zielt schliesslich die Kritik an der Beweiskraft des estimed-Gutachtens vom 15. April 2021, soweit sie überhaupt einen hinreichenden Bezug zu den hier einzig interessierenden unfallspezifischen Gesichtspunkten aufweist. Die Vorinstanz hat die in der Beschwerde in erster Linie thematisierten Widersprüche zu den übrigen Akten ausreichend geprüft. Vor dem Hintergrund ihrer Erwägungen ist denn auch ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb sie zum Ergebnis gelangte, hinsichtlich des entscheidenden Punktes - dem Fehlen somatisch nachweisbarer Unfallfolgen im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 30. September 2020 - ergebe sich (trotzdem) keine Änderung (vgl. vorinstanzliche Erwägung 8.2.1). Die in diesem Zusammenhang erhobenen Einwände ändern daran nichts. Dies gilt umso mehr, als sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen darauf beschränkt, das bereits im kantonalen Verfahren Vorgebrachte zu wiederholen und den in allen Teilen stichhaltigen vorinstanzlichen Erwägungen die eigene Sichtweise gegenüber zu stellen, was nicht genügt (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.2). Auch anhand der sonstigen Vorbringen in der Beschwerde ist kein Rechtsmangel ersichtlich.

E. 4.4

Demzufolge besteht entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kein Anlass für eine weiterführende (neurologische) Testung oder andere ergänzende medizinische Abklärungen. Die Vorinstanz durfte von entsprechenden Beweisvorkehren absehen (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 ; 136 I 229 E. 5.3). Eine Verletzung der Beweiswürdigungsregeln oder des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) liegt nicht vor.

E. 5

Zur vorinstanzlichen Einstufung des Unfallereignisses vom 18. Februar 2017 als leicht und dem daraus in Ermangelung eines Ausnahmefalles (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.3 mit Hinweisen) direkt folgenden Fehlen einer adäquaten Kausalität (vgl. E. 3) bringt die Beschwerdeführerin nichts vor. Mangelt es aber schlechthin an einem unfallbedingtem Gesundheitsschaden, so erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der Ausrichtung von Rentenleistungen, einer Integritätsentschädigung oder von allfälligen Heilbehandlungen nach Art. 21 UVG . Insgesamt erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist daher abzuweisen.

E. 6

Ausgangsgemäss sind die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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