

# **BGer 8C\_673/2017 vom 27. März 2018**

Bundesgericht, 2018-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_673\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_673_2017)

FR: TF 8C\_673/2017 du 27 mars 2018

IT: TF 8C\_673/2017 del 27 marzo 2018

## **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 vorinstanzliche Bestätigung der Zusprechung einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 32 Prozent und einer Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 Prozent gestützt auf die Aktenberichte der Suva-Ärzte vor Bundesrecht standhält. Umstritten ist, ob - unter zusätzlicher Berücksichtigung der von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnose eines chronischen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS II) - von einer höheren Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise einer höheren Integritätseinbusse hätte ausgegangen werden müssen.

### **E. 3**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu den Ansprüchen auf eine Invalidenrente ( Art. 19 UVG ) und eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG) sowie zum Beweiswert insbesondere von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a und b [insb. ee] S. 352 ff.) und von Aktenberichten (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2208 E. 7.2; SZS 2008 S. 393, I 1094/06 E. 3.1.1 in fine; Urteil U 10/87 vom 29. April 1988 E. 5b, nicht publ. in: BGE 114 V 109 , aber in: RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; Urteil 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1) zutreffend dargelegt. Es wird darauf verwiesen.

### **E. 4**

Nach der Vorinstanz sind die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen der Suva-Ärzte voll beweiskräftig und ist gestützt darauf von einer vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass darauf nicht abzustellen sei, weil die von den behandelnden Ärzten - Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Anästhesiologie FMH, und Frau Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Neurologie FMH - gestellte Diagnose eines CRPS II zu Unrecht unberücksichtigt geblieben sei.

#### **E. 5**

Mit den Begriffen CRPS, komplexes beziehungsweise chronisches regionales Schmerzsyndrom, Algodystrophie oder Morbus Sudeck, wird in der Medizin ein posttraumatisches Krankheitsbild beschrieben, das sich, von einem blanden Trauma ausgelöst, schnell zu heftigen Schmerzen von brennendem und invalidisierendem Charakter wandelt, dem sich motorische, trophische und sensomotorische Funktionseinschränkungen zugesellen; typisch ist, dass eine ganze Extremität oder eine grosse Körperregion betroffen ist. Auslösende Ursachen können unter anderem Gelenksdistorsionen aber auch beispielsweise ein Herzinfarkt sein. Die Diskrepanz zwischen dem eigentlichen, als Bagatelle anzusehenden auslösenden Trauma und den sich daran anschliessenden Folgen ist als dramatisch zu bezeichnen. Ätiologie und Pathogenese der CRPS sind unklar (SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69, 8C\_384/2009 E. 4.2.1). Praxisgemäss ist erforderlich, 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\_714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 4.1; 8C\_177/2016 vom 22. Juni 2016 E. 4.3).

#### **E. 6**

Das kantonale Gericht stellte fest, dass sich die Suva-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in ihren neurologischen Stellungnahmen vom 26. September 2014 und vom 26. Oktober 2015 auf die Ergebnisse der neurologischen Untersuchung im Zentrum H. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 13. November 2013) gestützt, aber auch die später von Frau Dr. med. L. \_\_\_\_\_ erhobenen Befunde berücksichtigt habe (Bericht vom 22. Mai 2015). Die Kriterien für die Diagnose eines CRPS seien nach der versicherungsinternen Stellungnahme nicht erfüllt. Zudem seien die nach dem Unfall geklagten Sensibilitätsstörungen bereits im Spital D. \_\_\_\_\_ neurologisch untersucht worden. Es habe sich damals jedoch nach dem Bericht vom 1. September 2009 kein pathologischer Befund ergeben. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ habe erstmals im Bericht des Medizinischen Zentrums M. \_\_\_\_\_ vom 14. Mai 2012 ausgeführt, es sei nicht verständlich, dass keine CRPS-Therapie erfolgt sei. Der von ihm später für die neurologische Untersuchung beigezogene Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Neurologie FMH, habe in seinem Bericht vom 24. April 2013 jedoch keine entsprechende Diagnose gestellt.

#### **E. 7**

In den echtzeitlichen Berichten fehlte es an Hinweisen dafür, dass CRPS-typische Symptome innerhalb der praxisgemäss zu beachtenden Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall vom 10. Juni 2008 aufgetreten wären. Insbesondere auch aus diesem Grund schloss Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine unfallkausale Nervenläsion beziehungsweise ein CRPS mit eingehender Begründung aus. Demgegenüber empfahl Dr. med. K. \_\_\_\_\_ zwar am 14. Mai 2012 die Therapie eines CRPS, ohne dass diese Diagnose jedoch im entsprechenden Bericht über die interdisziplinäre Beurteilung durch fünf Fachärzte des Medizinischen Zentrums M. \_\_\_\_\_ aufgeführt worden wäre. Gleiches

gilt für den Bericht des Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2013. Frau Dr. med. L. \_\_\_\_\_ listete in ihrem Bericht vom 22. Mai 2015 bei den Diagnosen zwar ein CRPS II auf. Nähere Erläuterungen zu dieser Diagnosestellung finden sich in ihrer Beurteilung jedoch nicht. In den Berichten des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2015 und der Frau Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2015, auf die sich der Beschwerdeführer beruft, finden sich zudem keine Angaben darüber, inwiefern die Diagnose eines CRPS II die Ausübung einer leichten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit gemäss kreisärztlichem Zumutbarkeitsprofil nicht zuliesse beziehungsweise eine höhere Integritätsentschädigung rechtfertigte. Dass das kantonale Gericht in den Berichten der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel an den eingehend begründeten versicherungsmedizinischen Stellungnahmen der Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zu erkennen vermochte, ist nicht zu beanstanden. Es besteht kein Anspruch auf Einholung eines Gerichtsgutachtens, woran die in der Beschwerde angerufene Verfahrensfairness und Waffengleichheit unter den gegebenen Umständen nichts zu ändern vermögen. Eine weitere Auseinandersetzung mit der Bedeutung der so genannten "Budapester Kriterien" erübrigt sich. Damit hat es mit der vorinstanzlich bestätigten Zusprechung einer Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 32 Prozent sowie einer Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 Prozent sein Bewenden.

#### **E. 8**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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