

BGer 8C_754/2019 vom 6. Februar 2020

Bundesgericht, 2020-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_754_2019

FR: TF 8C_754/2019 du 6 février 2020

IT: TF 8C_754/2019 del 6 febbraio 2020

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 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). 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 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; zum Genügen einer Teilursächlichkeit siehe BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Beweislast beim Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352 f.). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die Leistungseinstellung der Suva per 31. Oktober 2017 bestätigte.

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, das interdisziplinäre Medas-Gutachten vom 8. September 2017 erfüllte die praxismässigen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb die Suva darauf zu Recht abgestellt habe. Gestützt hierauf sei erstellt, dass einzig die Knieproblematik zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden arthrotischen Zustands geführt habe und der Status quo sine per 6. Juni 2012 erreicht gewesen sei. Ab diesem Datum hätten keine Unfallfolgen mehr vorgelegen. Die Leistungseinstellung der Suva per 31. Oktober 2017 mit Verzicht auf Rückerstattung der bereits ausgerichteten 10%igen Integritätsentschädigung wegen einer mässiggradig ausgeprägten Femorotibialarthrose sei somit klar eine Lösung zu Gunsten des Versicherten. Die Beschwerde sei somit abzuweisen.

E. 4.1

Der Versicherte bringt im Wesentlichen vor, der Unfall vom 11. November 2011 sei für die weitere Entwicklung der Arthrose am Knie und Fuss links mindestens teilkausal. Dies gelte laut dem Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 4. August 2015 und der Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Chirurgie, vom 12. September 2016 zumindest für das Knie. Dem Gutachten des Dr. med. D. _____ könne die Aussagekraft nicht abgesprochen werden, nur weil diesem Gutachter ein MRI-Bild gefehlt habe. Den gegenteiligen Schlussfolgerungen des Dr. med. F. _____ im orthopädisch-traumatologischen Medas-Teilgutachten vom 24. August 2017 könne nicht gefolgt werden, da diese widersprüchlich und nicht schlüssig seien.

E. 4.2

Dr. med. D. _____ verneinte im Gutachten vom 4. August 2015 die Unfallkausalität der Fussproblematik links. Hingegen bejahte er diejenige der Kniebeschwerden links zumindest für den Zeitraum von ca. einem Jahr nach dem Unfall vom 11. November 2011. Dr. med. G. _____ kam in der Stellungnahme vom 12. September 2016 betreffend das Fussleiden zum gleichen Schluss, erachtete aber die Kniebeschwerden links als unfallkausal.

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass Dr. med. D. _____ im Rahmen seiner Begutachtung der Operationsbericht vom 6. Dezember 2012 betreffend das linke Knie und die Bilder der diversen apparativen Abklärungen nicht vorgelegen hatten. Er war - wie er selber einräumte - nur im Besitz externer Befunde. Folglich erstellte er sein Gutachten ohne Kenntnis wichtiger Vorakten (Anamnese), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die Berufung des Beschwerdeführers auf die Stellungnahme der Dr. med. G. _____ vom 12. September 2016 ist ebenfalls unbehelflich, da sie keine Begründung enthält.

E. 5.1

Dr. med. F. _____ hatte Kenntnis vom Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 4. August 2015. Er setzte sich mit den Operationsberichten vom 6. Dezember 2011 betreffend das linke Knie und vom 5. November 2013 betreffend den linken Fuss sowie mit den bildgebenden Abklärungen einlässlich auseinander. Im Medas-Hauptgutachten vom 8. September 2017 kam er aufgrund der Konsensbesprechung mit den rheumatologischen und neurologischen Gutachtern zum Schluss, die diagnostizierten Fuss- und Kniebeschwerden links seien nicht unfallbedingt. Hinsichtlich des Knieleidens wäre bei einer aus rheumatologischer Sicht bloss möglichen vorübergehenden Verschlimmerung der Status quo sine ab Juni 2012 erreicht gewesen. Mit Stellungnahme vom 3. Februar 2018 begründete Dr. med. F. _____, weshalb an diesem Ergebnis auch im Lichte der Ausführungen des Dr. med. D. _____ festzuhalten sei.

Die Vorinstanz legte eingehend und schlüssig dar, weshalb das Medas-Gutachten vom 8. September 2017 beweiskräftig ist und die gestützt darauf erfolgte Verneinung der natürlichen Unfallkausalität der Fuss- und Kniebeschwerden links sowie die Leistungseinstellung durch die Suva per 31. Oktober 2017 nicht zu beanstanden sind.

E. 5.2

Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen den angefochtenen Entscheid nicht als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Versicherte insbesondere aus den Ausführungen des Dr. med. F. _____ vom 24. August 2017, wonach sowohl der Unfallmechanismus

als auch der Zustand des linken Knies und des linken Fusses nach dem Unfall unklar gewesen seien. Denn hieraus schloss er in nicht zu beanstandender Weise, die Kausalitätsbeurteilung müsse gestützt auf die MRI-Berichte erfolgen.

Aus dem Umstand, dass Dr. med. F. _____ davon ausging, beim Unfall vom 11. November 2011 sei es zu einer Kontusion des linken Kniegelenks und einer Distorsion des linken Fusses gekommen, kann entgegen dem Versicherten nicht ohne Weiteres gefolgert werden, seine andauernden Beschwerden seien auch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2017 unfallbedingt gewesen. Dies liefe auf einen unzulässigen "post hoc ergo propter hoc" Schluss (zu deutsch: danach, also deswegen) hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.).

E. 5.3

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, verzichtete die Vorinstanz darauf zu Recht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f., 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

E. 6

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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