

# **BGer 8C\_809/2019 vom 13. Februar 2020**

Bundesgericht, 2020-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_809\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_809_2019)

FR: TF 8C\_809/2019 du 13 février 2020

IT: TF 8C\_809/2019 del 13 febbraio 2020

## **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. 1.3**

Bei dem von der Versicherten vor Bundesgericht eingereichten Bericht des Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Schmerzmedizin, vom 25. November 2019 handelt es sich - da nach dem angefochtenen Gerichtsentscheid entstanden - um ein unzulässiges Novum ( Art. 99 Abs. 1 BGG ), auf das nicht näher einzugehen ist (vgl. BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 23 mit Hinweisen).

### **E. 2**

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Leistungseinstellung der Suva per 28. Februar 2018 bestätigt hat.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen Kausalzusammenhangs ( BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 S. 181), insbesondere bei Diskushernien (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_677/2007 E. 2.3 und UV Nr. 41 S. 142, 8C\_1020/2008 E. 4.1; Urteil 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3 mit Hinweisen), und des adäquaten Kausalzusammenhangs ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181), speziell bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfallereignis ( BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die unzulässige Beweismaxime "Post-hoc-ergo-propter-hoc" ( BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) und die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), namentlich bei Berichten versicherungsinterner Ärzte ( BGE

135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.) und bei Aktengutachten (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008 E. 7.2). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 4**

Die Vorinstanz hat erwogen, der Bericht des med. pract. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt, Suva, vom 27. März 2018 halte fest, strukturelle objektivierbare Unfallfolgen seien mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Bei fehlenden Hinweisen auf eine posttraumatische strukturelle Verletzung im MRI und fehlenden klinischen Angaben für eine strukturelle Läsion sei davon auszugehen, dass die Kontusions-/Distorsionsfolgen innerhalb von vier bis sechs Wochen vollständig abgeheilt und die aktuell geltend gemachten Beschwerden einem degenerativen Prozess zuzuordnen seien. Das kantonale Gericht erachtete diese ärztliche Beurteilung als nachvollziehbar und schlüssig. Hinsichtlich der festgestellten Diskushernien wies es darauf hin, gestützt auf die Rechtsprechung falle dabei nur ausnahmsweise ein Unfallereignis als Ursache in Betracht. Die dafür erforderlichen Symptome seien vorliegend aber nicht unverzüglich aufgetreten. Zudem bediene sich die Versicherte der unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Argumentation. Gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den über den 28. Februar 2018 hinaus geklagten Rückenbeschwerden und dem Ereignis vom 22. Juni 2017 vor. Bezüglich der im Austrittsbericht der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2018 festgehaltenen psychischen Diagnosen verwies die Vorinstanz darauf, rechtsprechungsgemäss seien Treppenstürze in der Regel den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen, ein gewöhnlicher Sturz oder ein Ausrutschen dem Bereich der leichten Fälle zuzuordnen. Vorliegend sei die Versicherte auf der Treppe ausgerutscht und vier Stufen hinunter geschlittert. Besondere Umstände würden keine vorliegen, so dass der Sturz als leichtes resp. banales Unfallereignis zu qualifizieren und die Adäquanz der psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen sei.

#### **E. 5.1**

Die Versicherte beanstandet, beim Bericht des Kreisarztes vom 27. März 2018 handle es sich um eine Aktenbeurteilung, das sich bezüglich der üblichen Heilungszeit auf statistische Werte abstütze. Bei der Beurteilung der Adäquanz sei jedoch auf die Umstände des Einzelfalls abzustellen. Auch fehle es an der direkten ärztlichen Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person. Da dies nicht erfolgt sei, habe auch nicht festgestellt werden können, dass die Versicherte der deutschen Sprache nicht mächtig sei und deshalb den Schmerz auch nicht beschreiben könne. Es seien auch nicht alle relevanten Akten beigezogen worden und der Kreisarzt sei in Willkür verfallen, als er keine weiteren Abklärungen angeordnet habe. Auf Grund der anhaltenden Beschwerden habe sich die Versicherte über das Datum der Leistungseinstellung hinaus in ärztliche Behandlung begeben; die durch die behandelnden Ärzte gestellten Diagnosen würden die von der Suva verneinten objektivierbaren strukturellen Läsionen nachweisen. Bei der Beurteilung der Adäquanz der psychischen Beschwerden seien von der Vorinstanz vier der Kriterien ausser Acht gelassen worden, die eine erhebliche Rolle spielen würden, weshalb die Vollständigkeit des Sachverhalts bezweifelt werde.

#### **E. 5.2**

Vorweg ist festzuhalten, dass die Versicherte vor Bundesgericht wohl versehentlich einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen ihren somatischen Beschwerden und dem Unfall vom 22. Juni 2017 geltend macht, hat die Suva doch weitere Leistungen in dieser Hinsicht mangels natürlicher Kausalität verneint. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Suva eine Aktenbeurteilung einholte, weil der medizinisch massgebende Sachverhalt unbestritten ist. Daran ändern auch die geltend gemachten sprachlichen Schwierigkeiten nichts, da der Kreisarzt sich auf die Berichte der behandelnden Ärzte abstützt. Dass diese ihrerseits auf einer ungenügenden Kommunikation und Beschreibung der geklagten Beschwerden gründen würden, fällt mangels entsprechender Anhaltspunkte ausser Betracht. Zumindest legt die Versicherte nicht dar, inwiefern die Diagnose der behandelnden Ärzte, die auch der Kreisarzt seiner Beurteilung zugrunde legte, unzutreffend sein soll. Streitig ist denn auch nur die natürliche Kausalität des an sich feststehenden Sachverhalts. Unter diesen Umständen kann auf die den Anforderungen der Rechtsprechung genügende, gestützt auf die ergangene ärztliche Einschätzung vom 27. März 2018 abgestellt werden, da sie sich auf sämtliche Vorakten stützt, sich zu den geklagten Beschwerden äussert und sich mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandersetzt. Auch ist sie in der Beurteilung der natürlichen Kausalität nachvollziehbar und überzeugend. Die Versicherte gibt nicht an, inwiefern die zugrundeliegenden Akten nicht vollständig sein sollen. Es ist zudem nicht zu beanstanden, dass bezüglich der Sakrumkontusion auf die übliche Heilungszeit abgestellt wurde, die im konkreten Fall bei Leistungseinstellung bereits um ein Vielfaches überschritten war. Insbesondere hat die Vorinstanz zu Recht darauf hingewiesen, dass die Versicherte vornehmlich mit der unzulässigen Beweismaxime "Post-hoc-ergo-propter-hoc" argumentiert, welche die Beurteilung des Kreisarztes nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Entgegen der Ansicht der Versicherten sind auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte keine strukturellen Läsionen ausgewiesen. Schliesslich ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Adäquanz der psychischen Beschwerden als offensichtlich nicht gegeben erachtete. Denn das Ereignis vom 22. Juni 2017 ist nach der Rechtsprechung als leichter resp. banaler Unfall zu qualifizieren, so dass sich eine Adäquanz ohne Weiteres verneinen lässt ( BGE 115 V 133 E. 6a S. 139).

### **E. 5.3**

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz zu Recht den Anspruch auf Leistungen nach dem 28. Februar 2018 verneint und die Leistungseinstellung bestätigt.

### **E. 6**

Da die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 109 BGG erledigt. Somit wird kein Schriftenwechsel durchgeführt und die Begründung erfolgt summarisch sowie unter Verweis auf den vorinstanzlichen Entscheid ( Art. 109 Abs. 3 BGG ).

### **E. 7**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte 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.