

BGer 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018

Bundesgericht, 2018-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_856_2017

FR: TF 8C_856/2017 du 2 mai 2018

IT: TF 8C_856/2017 del 2 maggio 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 Aufhebung des Einspracheentscheides vom 20. Februar 2017 und die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen über den 8. Juni 2015 hinaus vor Bundesrecht standhält. Umstritten ist dabei, ob das Karpaltunnelsyndrom am rechten Handgelenk natürlich-kausal auf das Unfallereignis vom 9. März 2015 zurückzuführen sei.

E. 3

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) und zum Beweiswert von Arztberichten im Allgemeinen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) zutreffend dargelegt. Zu ergänzen ist, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen dem Grundsatz nach zwar stets Beweiswert zuerkannt wurde. Praxisgemäss kommt ihnen jedoch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162).

E. 4

Die Vorinstanz stellte fest, dass die behandelnden Ärzte Dr. med. F. _____ und Dr. med. G. _____ ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert hätten. Bereits unmittelbar nach dem Unfall vom 9. März 2015 seien Zeichen einer Neuropathie des Nervus medianus aufgetreten. Zuvor sei der Versicherte beschwerdefrei gewesen. Gemäss seinen Angaben zum Unfallhergang habe er sich beim Sturz mit der rechten Hand am Boden abstützen müssen. Das kantonale Gericht erachtete den Kausalzusammenhang zwischen dem Karpaltunnelsyndrom und dem Unfall vom 9. März 2015 aus diesen Gründen als gegeben. Dass in den echtzeitlichen Arztberichten keine äusseren Verletzungszeichen im Bereich des Handgelenks beschrieben worden seien, vermöge daran ebensowenig zu ändern wie der Umstand, dass er an Diabetes leide und damit ein Risikofaktor für die Erkrankung an einem Karpaltunnelsyndrom vorliege.

Die Suva macht geltend, dass gestützt auf die eingehende Begründung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin, Frau Dr. med. H. _____, nicht von einer Verursachung des Karpaltunnelsyndroms durch den Unfall ausgegangen werden könne.

E. 5.1

Nach den Ausführungen der Suva-Ärztin sei das Karpaltunnelsyndrom die häufigste Form einer nichttraumatischen peripheren Nervenläsion. Pathogenetische Faktoren seien ein anlagebedingt enger Karpaltunnel. Als Risikofaktoren bestünden endokrine Störungen wie u. a. ein Diabetes mellitus. Die Läsion des Nervus medianus entstehe durch eine Volumenbeziehungsweise Druckerhöhung im Karpaltunnel. Als Ursache einer im Vergleich seltenen traumatischen Schädigung des Nervus medianus im Karpaltunnel seien distale Radiusfrakturen, Frakturen und Luxationen der Handwurzelknochen, Sehnenverletzungen im Handgelenksbereich, ein Handödem nach Quetschung, Kontusionen und Hämatome bekannt. Eine traumatische Schädigung des Nervus medianus im Karpaltunnel sei nur durch ein adäquates Trauma mit einem geeigneten Schädigungsmechanismus mit relevanter Krafteinwirkung zu erklären.

Nach Befassung mit dem Bericht über die Erstbehandlung auf der Notfallstation am Tag des Unfalls, den darin erhobenen Befunden und Angaben zum Unfallhergang sowie mit den im weiteren Verlauf durchgeführten radiologischen Untersuchungen ging die Suva-Ärztin davon aus, dass der Beschwerdegegner keine der genannten Verletzungen erlitten habe, die zu einer Einengung des Karpaltunnels hätte führen können. Was die erfolgte neurologische und elektrophysiologische Testung anbelange, belege diese wohl das Karpaltunnelsyndrom, ohne aber eine kausale Zuordnung zuzulassen. Das vom operierenden Arzt vorgefundene verdickte Retinaculum sei typisch für eine chronische Reizung des Bindegewebes. Für eine krankheitsbedingte oder anlagebedingte Genese dieser Verdickung als Ursache der Läsion des Nervus medianus spreche zudem, dass er zusätzlich einen Morbus Dupuytren und eine Tendovaginitis stenosans diagnostiziert habe. Bei ersterem handle es sich um eine krankhafte Veränderung von Bindegewebsfasern, derweil sich die Tendovaginitis stenosans ("schnellender Finger") gerade bei einer solche Verdickung in der Sehne entwickle.

Die Suva-Ärztin schlussfolgerte, dass fraglich sei, ob überhaupt ein geeigneter Unfallmechanismus stattgefunden habe, insbesondere auch weil entsprechende Begleitverletzungen fehlten. Hinzu kämen der intraoperative Befund mit typisch unfallfremder Pathologie und ein bekannter Risikofaktor für eine krankhafte Genese, das heisst der Diabetes mellitus. Insgesamt sprächen all diese Umstände gegen eine

überwiegend wahrscheinliche verletzungsbedingte Genese des Karpaltunnel-Syndroms durch den Sturz vom 9. März 2015. Dass nach den Angaben des Versicherten 30 Minuten nach dem Sturz Sensibilitätsstörungen aufgetreten seien, reiche nicht aus, um einen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Sturz zu bejahen. Daran änderte - aus den genannten, für eine unfallfremde Ursache sprechenden Gründen - selbst die Annahme nichts, dass es beim Sturz zu einer Nervenkontusion, das heisst einer Neuropraxie, der leichtesten Form der Nervenläsion, gekommen wäre.

E. 5.2

Die Suva-Ärztin hat umfassend Stellung genommen zu den vorliegenden medizinischen Unterlagen. Sie hat sich eingehend geäußert zu den möglichen Ursachen eines Karpaltunnelsyndroms. Sie hat in Betracht gezogen, dass für dessen (seltene) traumatische Ursache nur eine relevante Krafteinwirkung geeignet sei. Dass eine solche hier stattgefunden habe, erachtete sie angesichts der Schilderung des Unfallhergangs, insbesondere aber auch mit Blick auf die gemäss den echtzeitlichen Berichten fehlenden Begleitverletzungen am Handgelenk als fraglich. Ihre Schlussfolgerung, dass das Karpaltunnelsyndrom namentlich wegen der bei der Operation erhobenen Befunde und der vom behandelnden Arzt später zusätzlich festgestellten Diagnosen vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt sei, wird eingehend und nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt ihr Bericht grundsätzlich die Anforderungen für die Annahme voller Beweiskraft (oben E. 3).

E. 5.3

Zu prüfen bleibt, ob die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte daran wenigstens geringe Zweifel zu wecken vermögen. Im Bericht der Notfallstation des Spitals J. _____ vom 10. März 2015 wurde notiert, dass, nach radiologischem Ausschluss ossärer Verletzungen an der Schulter und am Rücken, als Diagnose für die geklagten Sensibilitätsstörungen an den Fingern am ehesten eine traumatische Medianusneuropathie in Betracht falle. Dr. med. F. _____, der den Versicherten am 8. Juni 2015 neurologisch untersuchte, diagnostizierte ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom bei Status nach Unfall mit Sturz und Handgelenks- sowie Schulterdistorsions- beziehungsweise -kontusionstrauma. Er ging von einer traumatischen Genese aus, weil der Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen und erst danach, anlässlich der Untersuchung auf der Notfallstation, eine Medianusneuropathie manifest geworden sei. Dr. med. G. _____ führte in seinem Operationsbericht vom 25. Juni 2015 sowie in den Berichten vom 22. Juni 2015 und vom 8. Juli 2015 zuhanden des Hausarztes ebenfalls ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom als Diagnose auf. Gemäss seiner Stellungnahme an die Suva vom 1. Oktober 2015 bestand aktuell ein mildes posttraumatisches CRPS (chronisches regionales Schmerzsyndrom, Morbus Sudeck). In seinem Bericht vom 8. Februar 2016 an die Krankenkasse diagnostizierte er ein Karpaltunnelsyndrom, ein mildes CRPS, einen Morbus Dupuytren, eine Tendovaginitis stenosans am Mittel-, Ring- und Kleinfinger sowie diverse Arthrosen der proximalen und distalen Interphalangealgelenke.

Soweit in den Akten von einem "posttraumatisch verursachten" Leiden die Rede ist, sind darunter nicht zwingend unfallkausale, sondern eben erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden zu verstehen. Der Begriff "posttraumatisch" wird im medizinischen Sprachgebrauch zwar häufig gleichbedeutend mit "unfallkausal" verwendet. Nach üblichem, allgemein geläufigem Sprachverständnis wird der Ausdruck "post" oft aber doch auch mit

der zeitlichen Abfolge - unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung - in Verbindung gebracht. Vor diesem Hintergrund ist in jedem Einzelfall zu prüfen, welche Bedeutung den Begriffen "post" beziehungsweise "posttraumatisch" beizumessen ist (Urteil 8C_524/2014 vom 20. August 2014 E. 4.3.3 mit Hinweisen). In sämtlichen der oben genannten Berichte fehlt es an näheren Ausführungen zur Verursachung der Handgelenksbeschwerden. Als Begründung findet sich einzig bei Dr. med. F. _____ der Hinweis darauf, dass erstmals in der Notfallstation eine Nervenläsion festgestellt worden, der Versicherte zuvor beschwerdefrei gewesen sei. Damit lassen sich keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Suva-ärztlichen Stellungnahme begründen. Eine gesundheitliche Schädigung gilt beweisrechtlich praxisgemäss nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Die behandelnden Ärzte verwendeten bei der Diagnosestellung mit dem Verweis auf eine "posttraumatische" Genese eine Argumentation "post hoc ergo propter hoc", was nicht zulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75, 8C_354/2015 E. 7.2; 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.3.1; 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass es sich bei der im Bericht der Notfallstation vermerkten traumatischen Medianusneuropathie um eine Verdachtsdiagnose handelte. Zudem ist damit noch nichts gesagt über die Schwere der Nervenläsion. Die unfallbedingte Verursachung eines Karpaltunnelsyndroms erfordert nach den eingehenden Ausführungen der Suva-Ärztin eine erhebliche Krafteinwirkung. Dass der Versicherte etwa eine Fraktur oder eine Sehnenverletzung erlitten hätte oder zumindest ein Ödem oder ein Hämatom feststellbar gewesen wäre, die den Karpaltunnel beeinträchtigt hätten und nach der Suva-ärztlichen Stellungnahme zu einer für ein Karpaltunnelsyndrom relevanten Nervenverletzung hätten führen können, war im Bericht der Notfallstation nicht vermerkt.

E. 5.4

Die Berichte der behandelnden Ärzte vermochten angesichts ihrer alleinigen, beweisrechtlich unzulässigen Begründung, dass vor dem Unfall Beschwerdefreiheit bestanden habe, keine auch nur geringen Zweifel an der Suva-ärztlichen Stellungnahme zu erwecken. Die von der Suva-Ärztin abweichende vorinstanzliche Beurteilung der Unfallkausalität war deshalb bundesrechtswidrig.

Ohne weitere Beweismassnahmen ist auf die versicherungsinterne Stellungnahme abzustellen. Gestützt darauf ist nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass das nach dem Unfall vom 9. März 2015 geklagte Karpaltunnelsyndrom durch dieses Ereignis verursacht worden ist. Es liegt damit eine Beweislosigkeit vor (BGE 139 V 289 E. 6.3 S. 297). Praxisgemäss trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches (RKUV 2002 Nr. U 469 S. 528, U 417/01 E. 3a; 1996 Nr. U 247 S. 171 E. 2a; 1988 Nr. U 55 S. 362 E. 1b) wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b) die versicherte Person in dem Sinne, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss (AJP 2006 S. 1290, U 6/05 E. 1.2; Urteil 8C_303/2008 vom 20. Oktober 2008 E. 5.5). Der angefochtene Entscheid ist aufzuheben und die Leistungsablehnung für das Karpaltunnelsyndrom mangels natürlicher Kausalität mit dem Unfall durch die Suva ist zu bestätigen.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdegegner 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.