

# **FR\_GERICHTE 605 2017 260 vom 5. November 2018**

FR Kantonsgericht, 2018-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_260](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_260)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 260 du 5 novembre 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 260 del 5 novembre 2018

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 7. November 2017 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom

### **E. 6**

Oktober 2017 ist frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva auch über den 3. Juli 2017 hinaus leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1. Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung

Kantonsgericht KG Seite 3 von 7 kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. 2.2. Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die

Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C\_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen). 2.3. Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu

Kantonsgericht KG Seite 4 von 7 Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee; 122 V 161 E. 1c). Ferner besteht gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des EGMR kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert

zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile EVG U 198/06 vom 31. August 2006 E. 3.3 mit Hinweisen; U 548/00 vom 24. Oktober 2001). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (Urteil BGer 8C\_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E. 7.5.4). 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" resp. "posttraumatisch" beizumessen ist (Urteil BGer 8C\_856/2017 vom 20. August 2014 E. 5.3 mit Hinweis). Schliesslich besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67). 3. Mit Verfügung vom 23. August 2017, bestätigt durch den hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2017, hat die Suva ihre Leistungen per 3. Juli 2017 (und nicht – wie vom Beschwerdeführer behauptet – per 27. April 2017) eingestellt. Streitig ist somit, ob die Suva auch über den 3. Juli 2017 hinaus leistungspflichtig ist. 3.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Kreisärztin verfüge für den hier streitigen Fall als Fachärztin für Neurochirurgie nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, weshalb ihr Bericht keinen Beweiswert habe. Gemäss den behandelnden Ärzten sei von einer Fraktur des plantaren Kalkaneussporns sowie einer posttraumatischen Plantarfaziitis auszugehen.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 7 3.2. Der Bericht der Kreisärztin vom 15. August 2017 (Suva-Akte Nr. 33), auf dessen Grundlage die Suva ihren Entscheid fällte, fasst die vorhandenen Unterlagen korrekt zusammen. Die Kreisärztin erklärte, das MRI des oberen Sprunggelenkes (OSG) und des Mittelfusses vom 27. April 2017 (vgl. dazugehöriger Bericht vom 28. April 2017; Suva-Akte Nr. 28) zeige weder ein Ödem noch eine Fraktur. Demgegenüber bestehe, wie bereits im Röntgenbericht vom 15. Februar 2017 (Suva-Akten Nr. 8) beschrieben, ein Kalkaneussporn (Fersensporn). Dabei handle es sich um eine Exostose, also einen harmlosen/gutartigen Knochenauswuchs (néoformation bénigne de l'os). Ein Kalkaneussporn sei grundsätzlich nicht schmerzhaft und bilde sich sehr langsam. Ursache sei eine Entzündung der Plantarfaszie (fascia plantaire). Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des E. \_\_\_\_\_, bestätige denn auch die Diagnose einer Plantarfaziitis. Diese stehe aber nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Februar 2017. Eine Plantarfaziitis sei rheumatologischer Natur bzw. haltungsbedingt. Kalkaneussporne seien relativ häufig verbreitet, vor allem bei Patienten mit einer Plantarfaziitis. Die Risikofaktoren für einen Kalkaneussporn seien u. a. Übergewicht oder eine stehende Arbeitstätigkeit. Die geltend gemachten Beschwerden seien deshalb krankhafter Natur. Diese Einschätzung beruht auf

den folgenden medizinischen Grundlagen: Zwar wurde in der Unfallmeldung vom 22. Februar 2017 (Suva-Akten Nr. 1) angegeben, der Beschwerdeführer sei auf der Treppe ausgerutscht und gestürzt und habe sich eine Fraktur des rechten Fussknöchels (cheville) zugezogen. Aus einem Röntgenbericht vom 15. Februar 2017 (Suva-Akten Nr. 8) ergab sich jedoch einzig eine fragliche Teilfraktur eines unteren Kalkaneus- sporns. Ansonsten waren die ossären Strukturen unauffällig. Ein weiterer Röntgenbericht vom 23. März 2017 (Suva-Akten Nr. 32) ergab keine sekundäre Dislokation des frakturierten Fragments der Spina calcaneare. Vielmehr stellte sich der Frakturspalt verwaschener dar, dies als Hinweis auf eine beginnende Konsolidation. Der initiale Bericht des F. \_\_\_\_\_ vom 27. März 2017 (Suva- Akten Nr. 9) nannte ebenfalls eine Fraktur des Kalkaneussporns ("épine calcanéenne droite"). Das vorerwähnte MRI vom 28. April 2017 bestätigte einen kleinen plantaren Kalkaneussporn sowie Zeichen einer deutlichen Plantarfasziitis. Einzelne unspezifische synoviale Zysten würden dem OSG und dem unteren Sprunggelenk (USG) posterolateral anliegen. Die Sehnen um das OSG herum seien intakt. Es gebe keine Zeichen einer Tendinitis der Tibialis posterior-Sehne noch lägen Frakturen des Rück- oder Mittelfusses vor. Gestützt auf diesen Bericht hielt das E. \_\_\_\_\_ am 22. Mai 2017 (Suva-Akten Nr. 19) eine Plantarfasziitis am rechten Fuss bei einem Status nach Fraktur des Kalkaneussporns fest. Die Fasziitis sei posttraumatisch. Im Folgebericht vom 3. Juli 2017 (Suva-Akten Nr. 29) erklärten die Ärzte dieses Spitals, der Beschwerdeführer gehe immer noch an Krücken, es sei mit der konservativen Therapie aber zu einer teilweisen Besserung gekommen. Sie bestätigten weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. 3.3. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass ein Kalkaneussporn rein krankhafter Natur ist. Dieser entsteht durch eine Überbelastung des Fusses, welche zu kleinen Verletzungen und Rissen in den Bereichen, wo die Fussplattensehne oder die Achillessehne mit dem Fersenknochen verwachsen sind, führt. Diese Mikroverletzungen können eine Entzündung hervorrufen, die Entzündungszellen anlockt. Sie reparieren das Gewebe, indem sie es umbauen. Dabei entstehen kleine Verkalkungen und schliesslich ein Kalkaneussporn (<https://www.netdokter.de/krankheiten/fersensporn/>, besucht am 24. Oktober 2018). Bei der Plantarfaszie handelt es sich um ein kräftiges Band im Fussgewölbe des menschlichen Körpers. Ohne sie könnten sich die Menschen beim Gehen schlechter abtossen und das Gewölbe würde eher kollabieren (Entwicklung eines Plattfusses). Infolge chronischer Überlastung

Kantonsgericht KG Seite 6 von 7 kann es zu gehäuften, wiederkehrenden Mikro-Rissen der Plantarfaszie kommen, welche nicht aus- heilen und zu chronischen, entzündlichen Schmerzen (Plantarfasziitis) führen. Risikofaktoren für die häufige Plantarfasziitis (0.3 – 0.5% der Bevölkerung pro Jahr) sind an erster Stelle eine verkürzte Wadenmuskulatur, gefolgt von Übergewicht, Fuss-Deformitäten (Plattfuss, Hohlfuss), stehenden Berufen und Laufsport (Angaben von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Inselspitals Bern auf [http://www.orthopaedie.insel.ch/fileadmin/ortho/ortho\\_users/Pdf/Fuss/Plantarfasziitis.pdf](http://www.orthopaedie.insel.ch/fileadmin/ortho/ortho_users/Pdf/Fuss/Plantarfasziitis.pdf); besucht am 24. Oktober 2018). Damit ist auch eine Plantarfasziitis krankhafter Natur. Ein Kalkaneussporn sowie eine Plantarfasziitis hängen oft zusammen. Ein Kalkaneussporn kann zur Entzündung des umliegenden Gewebes und damit zu Schmerzen führen. Andererseits kann auch eine Entzündung bewirken, dass sich ein Sporn ausbildet (<https://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/fersensporn-kalkaneussporn-plantarfasziitis>; besucht am 25. Oktober 2018). Ferner ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die Verwendung des

Begriffs "post- traumatisch" nicht automatisch als gleichbedeutend mit "unfallkausal" zu verstehen ist, sondern oft auch mit der zeitlichen Abfolge – unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung – in Verbindung gebracht wird (vgl. Urteil BGer 8C\_856/2017 vom 20. August 2014 E. 5.3 mit Hinweis). Wenn sich der Beschwerdeführer auf den Bericht des E.\_\_\_\_\_ vom 15. September 2017 (Suva-Akten Nr. 42) beruft, wonach er vor dem Unfall keine Anzeichen einer Plantarfasziitis gehabt habe, so ist ihm entgegenzuhalten, dass die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, eben gerade nicht zur Bejahung der natürlichen Kausalität genügt. Zudem kann daraus, dass der Beschwerdeführer nicht bereits vor dem Unfall keine Anzeichen einer Plantarfasziitis hatte, nicht der Schluss gezogen werden, dass eine solche nicht bereits vorhanden war. Schliesslich ist zu bemerken, dass, auch wenn es zutreffend ist, dass die Kreisärztin im Gegensatz zum behandelnden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ keine Fachärztin in orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist, dem Bericht nicht schon deshalb der Beweiswert abgesprochen werden kann. Wie gesehen, handelt es sich bei Suva-Kreisärzten, unabhängig von ihrer Fachdisziplin, allgemein um Fachärzte der Unfallmedizin mit besonders ausgeprägten traumatologischen Kenntnissen und Erfahrungen. Ferner stützte sich die Kreisärztin für ihre Ansicht auf die vorhandenen bildgebenden Unterlagen sowie auf Fachliteratur ab und ihre Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar. 3.4. Die Suva scheint in ihren Bemerkungen generell ihre Leistungspflicht zu verneinen, da sie offenbar Zweifel daran hat, ob es überhaupt zu einer Fraktur des Kalkaneussporns gekommen ist. So wurde im ersten Röntgenbericht einzig eine fragliche Fraktur des Kalkaneussporns erwähnt und im MRI vom 27. April 2017 war nur von einem kleinen plantaren Kalkaneussporn, nicht jedoch von einer Fraktur desselben die Rede. Demgegenüber bestätigen sowohl der Röntgenbericht vom 23. März 2017 wie auch der Bericht des E.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2012 eine Fraktur des Kalkaneussporns. Wie dem auch sei: Selbst wenn davon auszugehen ist, dass das Ereignis vom 14. Februar 2017 zu einer Fraktur des Kalkaneussporns geführt hat, ändert sich nichts an der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 3. Juli 2017. So waren anlässlich der MRI-Untersuchung vom 27. April 2017 keine Frakturen (mehr) sichtbar, demgegenüber aber eine deutliche Plantarfasziitis, welche, wie gesehen, rein krankhafter Natur ist. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens ab diesem Datum die Beschwerden des

Kantonsgericht KG Seite 7 von 7 Beschwerdeführers rein krankhafter Natur waren. Die Leistungseinstellung per 3. Juli 2017 erfolgte somit zu Gunsten des Beschwerdeführers und ist nicht zu beanstanden. Bei diesem Ausgang erübrigen sich weitere Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt. 4. Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht über den 3. Juli 2017 hinaus verneint. Die Beschwerde ist somit abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2017 zu bestätigen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Da der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen unterliegt, hat er keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A.\_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerde- schrift

muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 5. November 2018/bsc  
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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