

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 765/2017

Urteil vom 28. Februar 2018

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte

A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hübscher, Beschwerdeführerin,

gegen

Sympany Versicherungen AG, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 28. September 2017 (VBE.2017.269).

Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A._____ war Assistentin Logistik bei der B._____ AG und dadurch bei der Sympany Versicherungen AG (nachfolgend Sympany) obligatorisch unfallversichert. Am 6. April 2011 wurde sie verletzt, als ein Arbeitskollege mit einem Aktenkasten in ihre linke Achillessehne fuhr. Die Sympany erbrachte Heilbehandlung und Taggeld. Sie holte diverse Arztberichte und ein Gutachten der Dres. med. C._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, D._____, Neurologie FMH, und E._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Versicherungsmedizin F._____ GmbH, vom 28. Januar 2015 ein. Am 16. Februar 2015 verfügte sie die Leistungseinstellung per 1. Februar 2015. Nach Einsprache der Versicherten zog die Sympany u.a. eine bei der Versicherungsmedizin F._____ GmbH veranlasste Stellungnahme vom 8. Juni 2016 bei. Mit Entscheid vom 13. Februar 2017 wies sie die Einsprache ab.

B.

Die dagegen geführte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 28. September 2017 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihr die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu gewähren; eventuell sei die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

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).

2.

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den relevanten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert von Arztberichten bzw. Gutachten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom kantonalen Gericht bestätigte Leistungseinstellung der Sympany per 1. Februar 2015 vor Bundesrecht standhält.

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, das polydisziplinären Gutachten der Versicherungsmedizin F._____ GmbH vom 28. Januar 2015 sei eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage. Gestützt hierauf bestehe kein Gesundheitsschaden, der eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Logistikassistentin, der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Administrativ-Mitarbeiterin und der Hausfrauentätigkeit begründe. Eine weitere Heilbehandlung als Folge des Unfalls vom 6. April 2011 sei weder notwendig noch zweckmässig noch geeignet, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit namhaft zu verbessern. Das nach diesem Unfall festgestellte CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) habe im Begutachtungszeitpunkt nicht mehr bestätigt werden können. Die noch geklagten Beschwerden seien auf die psychisch bedingte Schmerzstörung zurückzuführen, die ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. Die Unfalladäquanz der psychischen Beschwerden sei zu verneinen. Der Fallabschluss per 1. Februar 2015 unter Verneinung weiterer Leistungen sei somit rechters.

4.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Vorinstanz habe sich mit diversen ihrer Rügen nicht auseinandergesetzt. Dieser Einwand ist unbehelflich. Selbst wenn nämlich eine Verletzung der Begründungspflicht (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV; BGE 138 I 232 E. 5.1 S. 237) vorläge, wäre auf eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz im Sinne einer Heilung des Mangels zu verzichten. Denn dem Bundesgericht steht die volle Kognition hinsichtlich Tat- und Rechtsfragen zu (vgl. E. 1 hievor) und die Rückweisung würde unter Berücksichtigung der folgenden Erwägungen zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; Urteil 8C 714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 5.3).

5.

Die Versicherte wendet ein, am 16. Mai 2014 habe sie der Sympany mitgeteilt, die Begutachtung sollte nicht durch Frau Dr. med. C._____, sondern durch den CRPS-Spezialisten Prof. Dr. med. G._____ durchgeführt werden. Deshalb hätte die Sympany gemäss BGE 138 V 318 die Begutachtung bzw. die begutachtenden Arztpersonen mit einer Zwischenverfügung anordnen müssen. Stattdessen habe sie die Versicherte am 26. Mai 2014 zu einer Untersuchung bei Frau Dr. med. C._____ am 3. Juni 2014 eingeladen, ohne ihren Rechtsvertreter hierüber zu orientieren. Die Begutachtung sei somit rechtswidrig.

Frau Dr. med. C._____ untersuchte die Beschwerdeführerin verschiebungshalber am 1. Oktober 2014. Am 13. November 2014 teilte die Sympany ihrem Rechtsvertreter mit, sie werde den Auftrag an Frau Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ mit diversen Fragen ergänzen. Spätestens in diesem Zeitpunkt wusste der Rechtsvertreter der Versicherten, dass sie von Frau Dr. med. C._____ begutachtet wurde. Er macht nicht geltend, er habe dies danach bereits im Verwaltungs- bzw. Einspracheverfahren als rechtswidrig gerügt und eine Zwischenverfügung verlangt. Der entsprechende, erstmals im kantonalen Verfahren erhobene Einwand ist somit verspätet (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69).

6.

6.1. Das kantonale Gericht stellte gestützt auf das Teilgutachten der Frau Dr. med. C._____ vom 26. Januar 2015 im Wesentlichen fest, sie habe anhand der IASP-Diagnosekriterien (Budapest-

Kriterien) erläutert, ein CRPS I bzw. II könne Mitte als auch Ende 2012 retrospektiv betrachtet ausgeschlossen werden. Es bestünden Hinweise auf eine Selbstlimitierung, dies bei Diskrepanzen zwischen gerichtetem und ungerichtetem Untersuchungsgang sowie subjektiver Beschwerdeschilderung und objektivierbarer körperlicher und psychischer Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation. Gegen ein CRPS not otherwise specified (NOS) spreche die von der Versicherten beschriebene zunehmende Beschwerdeausweitung. Sie habe Mitte/Ende Januar 2013 über "Schmerzen am ganzen Körper und feuchte Haut" berichtet, was durch ein CRPS strukturell nicht erklärbar sei. Weiter habe Frau Dr. med. C._____ gegen ein CRPS NOS angeführt, dass die subjektiven Beschwerden ohne objektivierbares Korrelat sehr wohl durch andere Erkrankungen erklärt werden könnten, namentlich durch das bereits im Juni 2012 von der Rehaklinik H._____ verdachtsweise geäußerte und vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. E._____ bestätigte chronische Schmerzsyndrom. Dieses habe übrigens auch Dr. med. I._____, Chefarzt Rheumatologie, Klinik J._____, nicht ausschliessen können. Die noch vorhandenen Schmerzen seien somit nicht mehr auf das CRPS zurückzuführen, sondern mit der psychischen Problematik erklärbar.

6.2.

6.2.1. Die Versicherte rügt, die Vorinstanz habe es zu Unrecht als unerheblich angesehen, dass Frau Dr. med. C._____ keine Temperaturmessung durchgeführt habe. Denn der teilweise Wegfall der Budapest-Kriterien führe entgegen der Vorinstanz nicht zum Wegfall des CRPS. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter der Versicherungsmedizin F._____ GmbH in der polydisziplinären Stellungnahme vom 8. Juni 2016 darlegten, am 1. Oktober 2014 (Untersuchung durch Frau Dr. med. C._____) und am 7. Oktober 2014 (Untersuchung durch Dr. med. D._____) sei eine palpatorische Temperaturmessung vorgenommen worden, die insbesondere im Bereich beider unterer Extremitäten jeweils seitengleiche normale Verhältnisse ergeben habe (ebenso für Hautkolorit, Behaarungsmuster, Schweißsekretion und Nageltrophik; die Behaarungsqualität habe nicht überprüft werden können, da beide Beine rasiert gewesen seien). Die Gutachter zeigten schlüssig auf, weshalb auf eine apparative Temperaturmessung verzichtet werden konnte.

6.2.2. Die Beschwerdeführerin verweist auf die Berichte des Dr. med. I._____ vom 16. März 2015 und 14. August 2016 und macht geltend, er habe sogar gestützt auf die Dokumentation der Frau Dr. med. C._____ einzelne Budapest-Kriterien erkannt. Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. I._____ bereits im Bericht vom 9. August 2012 ausführte, er gehe mit der Rehaklinik H._____ einig, dass die Budapest-Kriterien formal nicht mehr erfüllt seien.

6.2.3. Die Versicherte bemängelt weiter, die Untersuchung durch Frau Dr. med. C._____ sei im Zeitpunkt ihrer Behandlung mit Qutenza-Pflastern erfolgt. Sie habe den Bericht der Frau Dr. med. K._____, Klinik L._____, vom 24. April 2014 nicht gekannt, weshalb sie zu Unrecht davon ausgegangen sei, diese Therapie habe ihre Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Hierzu ist anzuführen, dass Frau Dr. med. C._____ aufgrund des Berichts der Frau Dr. med. K._____ vom 3. November 2014 und der Angaben der Versicherten wusste, dass eine Behandlung mit Qutenza-Pflastern erfolgte. Frau Dr. med. C._____ legte einlässlich und nachvollziehbar dar, weshalb nach der Aktenlage nicht von einer relevanten Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit wegen dieser Therapie auszugehen sei. Dies bestätigten die Gutachter der Versicherungsmedizin F._____ GmbH in der polydisziplinären Stellungnahme vom 8. Juni 2016.

6.2.4. Zu beachten ist weiter, dass Frau Dr. med. C._____ feststellte, trotz der subjektiv angegebenen Missempfindungen insbesondere im linken Unterschenkel bereits bei Palpation oberflächlicher Strukturen ohne wesentliche Druckausübung sei die Versicherte offensichtlich in der Lage, sich die Beine zu rasieren. Zudem ergebe die seitenvergleichende Umfangmessung beider oberen und unteren Extremitäten keine pathologische Differenz, so dass insbesondere die längerfristige Schonung des linken Beins überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden könne. Konform hierzu ergebe die konventionelle Röntgenaufnahme vom 6. Oktober 2014 "beider Füße ap" ausdrücklich keine Anhaltspunkte für eine allfällige Inaktivitätsatrophie links, was ebenfalls gegen eine längerfristige Schonung der linken unteren Extremität bzw. des linken Fusses spreche. Auch allfällige Anhaltspunkte für ein CRPS im Sinne einer fleckförmigen Demineralisierung könnten nicht nachgewiesen werden. Insbesondere weise auch die Breite der Kortikalis der Metatarsalia keine Seitendifferenz auf. Die von der Versicherten angegebenen Begrenzungen der subjektiven Hypästhesie-/Hyperästhesie- und Schmerzangabe im Bereich der linken unteren Extremität variierten in den mehrfach wiederholten Untersuchungsgängen zum Teil erheblich; insbesondere seien beim Berühren unter

Ablenkung (auch mit zusätzlicher Druckausübung durch die untersuchende Hand) keine Schmerzäusserungen objektivierbar. Bei der neurologischen Untersuchung vom 7. Oktober 2014 habe Dr. med. D._____ sogar keine reproduzierbaren Pathologien gefunden.

Diese Untersuchungsergebnisse untermauern die von Dr. med. C._____ festgestellte Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden sowie den demonstrierten Beschwerden bzw. ihre Verneinung eines CRPS. In diesem Lichte kann entgegen der Versicherten offen bleiben, ob auch die Ausweitung ihrer Beschwerden gegen ein CRPS spricht (vgl. E. 6.1 hiervor und E. 9 hiernach).

7.

7.1. In psychischer Hinsicht rügt die Versicherte, die vom Gutachter Dr. med. E._____ am 2. Februar 2015 gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F54.41) überzeuge nicht, da er alle Diagnosekriterien bloss als möglich oder als unklar angesehen habe. Es bestehe der Verdacht, dass er die Diagnose zunächst verneint und erst nach der gutachterlichen Konsensbesprechung vom 28. Januar 2015 gestellt habe. Aus seinem Gutachten ergebe sich jedoch nicht, weshalb er aufgrund dieser Besprechung zu einem anderen Ergebnis gelangt sei. Somit könne das CRPS nicht mit der Begründung verneint werden, die Schmerzen seien durch die Schmerzstörung erklärbar.

7.2. Die Vorinstanz erwog, Dr. med. E._____ habe detailliert zu den Diagnosekriterien Stellung bezogen und Unsicherheiten sowie Möglichkeiten aufgezeigt. Er habe ausführlich die bereits den Dres. med. D._____ und C._____ aufgefallenen Diskrepanzen zwischen dem gezeigten Verhalten und den subjektiven Beschwerden der Versicherten erläutert. Weiter habe Dr. med. E._____ eingehend zu den Diagnosen, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, Stellung genommen. Der Vorwurf, er habe keine eigenständige Diagnose gestellt, sei daher haltlos. Der von der Versicherten behauptete "Zirkelschluss" zwischen den Ausführungen der Dres. med. C._____ und E._____ sei nicht ersichtlich und werde von ihr auch nicht näher dargelegt. Vielmehr bedürfe eine interdisziplinäre Begutachtung eines Dialogs zwischen den Gutachtern, was zur Konsensbesprechung geführt habe. Inwiefern diese vorinstanzlichen Erwägungen rechtsfehlerhaft sein sollten, ist nicht erkennbar.

8.

Die Beschwerdeführerin rügt im Weiteren, sie habe Dr. med. C._____ noch vor Erstattung des Gutachtens aufgefordert, den am 7. Oktober 2014 erlittenen Rückfall zu beurteilen; sie habe aber keine weitere körperliche Untersuchung vorgenommen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Vorinstanz einlässlich und schlüssig dargelegt hat, weshalb eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine Schmerzzunahme seit der Untersuchung durch Dr. med. D._____ vom 7. Oktober 2014 nicht erstellt sei. Dagegen erhebt die Versicherte keine substantiierten Einwände.

9.

Insgesamt sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Versicherungsmedizin F._____ GmbH vom 28. Januar 2015 samt Ergänzung vom 8. Juni 2016 (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Die vorinstanzliche Beurteilung erweist sich im Ergebnis - worauf es einzig ankommt - weder in tatsächlicher Hinsicht als unrichtig oder unvollständig noch anderweitig als bundesrechtswidrig (vgl. nicht publ. E. 6.3 des Urteils BGE 141 V 25, veröffentlicht in: SVR 2015 KV Nr. 8 S. 29, 9C 535/2014; Urteil 8C 664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 7).

10.

Gegen die vorinstanzliche Verneinung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und der adäquaten Unfallkausalität der psychischen Beschwerden erhebt die Versicherte keine Einwände, weshalb sich hierzu Weiterungen erübrigen.

11.

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. Februar 2018

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Jancar