



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 1654, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2017 198

Urteil vom 14. September 2018

I. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident:	Marc Boivin
	Richter:	Susanne Fankhauser Marianne Jungo
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Bernhard Schaaf
Parteien	A._____ , Beschwerdeführerin , vertreten durch Rechtsanwalt Armin Sahli	
	gegen	
	SYMPANY VERSICHERUNGEN AG, Vorinstanz	
Gegenstand	Unfallversicherung – Kausalität, Fallabschluss	
	Beschwerde vom 8. September 2017 gegen den Einspracheentscheid vom 13. Juli 2017	

Sachverhalt

A. A._____ geboren 1958, geschieden, wohnhaft in B._____, arbeitete in einem Pensum von 50% als Vereinssekretärin beim C._____. Sie war im Rahmen dieser Anstellung bei der Sympany Versicherungen AG (nachfolgend: Sympany), Basel, gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert.

Am 5. November 2011 stolperte sie auf der Strasse und brach sich den rechten Fuss. Die Sympany übernahm die gesetzlichen Leistungen.

Mit Verfügung vom 17. Dezember 2015, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 13. Juli 2017, verneinte die Sympany ihre Leistungspflicht ab dem 1. Dezember 2015, da durch weitere Behandlungen keine namhafte Verbesserung erreicht werden könne.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhebt A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Armin Sahli am 8. September 2017 Beschwerde am Kantonsgericht Freiburg und stellt den Antrag, der Einspracheentscheid der Sympany vom 13. Juli 2017 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der medizinische Endzustand am 30. November 2015 nicht erreicht sei; die Sympany sei anzuweisen, über diesen Zeitpunkt hinaus weiterhin die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. November 2011 zu erbringen. Die Angelegenheit sei mit der Auflage, eine pluridisziplinäre Begutachtung durchzuführen, an die Sympany zurückzuweisen. Die medizinischen Abklärungen seien völlig unzureichend. Überdies leide sie weiterhin an erheblichen Fussbeschwerden, die auf einen Morbus Sudeck (CRPS) zurückzuführen seien.

Die Sympany bestätigt in ihren Bemerkungen vom 2. November 2017 ihre Ausführungen im Einspracheentscheid und beantragt die Abweisung der Beschwerde. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten CRPS mit dem Unfall sei infolge der Latenzzeit von weit mehr als einem Jahr nicht wahrscheinlich.

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels werden keine wesentlichen neuen Argumente vorgebracht.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit für die Urteilsfindung massgebend, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerde vom 8. September 2017 gegen den Einspracheentscheid der Sympany vom 13. Juli 2017 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin

hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie auch über den 30. November 2015 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Gemäss Art. 4 ATSG 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 entfielen. 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. Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Urteil BGer 8C_3/2010 vom 4. August 2010 E. 4.1). Hinsichtlich des Begriffs "namhafte Besserung des Gesundheitszustands" ist mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbs-

tätigen Personen ausgerichtet ist, dieser Begriff namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen). Der Fallabschluss bedingt nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist, sondern bestimmt sich vielmehr danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung erwarten lassen (vorerwähntes Urteil 8C_888/2013 E. 4.2.2). Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Urteil BGer 8C_403/2011 vom 11. Oktober 2011 E. 3.1.1; BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen). Die Frage nach einer namhaften Verbesserung erübrigt sich für den Fall, dass nicht mehr von einem unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (Urteil BGer 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 4).

2.4. Mit den Begriffen CRPS, komplexes beziehungsweise chronisches regionales Schmerzsyndrom, Algodystrophie oder Morbus Sudeck, wird in der Medizin ein posttraumatisches Krankheitsbild beschrieben, das sich, von einem blanden Trauma ausgelöst, schnell zu heftigen Schmerzen von brennendem und invalidisierendem Charakter wandelt, dem sich motorische, trophische und sensomotorische Funktionseinschränkungen zugesellen; typisch ist, dass eine ganze Extremität oder eine grosse Körperregion betroffen ist. Auslösende Ursachen können unter anderem Gelenksdistorsionen aber auch beispielsweise ein Herzinfarkt sein. Die Diskrepanz zwischen dem eigentlichen, als Bagatelle anzusehenden auslösenden Trauma und den sich daran anschliessenden Folgen ist als dramatisch zu bezeichnen. Ätiologie und Pathogenese der CRPS sind unklar. Praxisgemäss ist erforderlich, dass anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (Urteil BGer 8C_673/2017 vom 27. März 2018 E. 5 mit Hinweisen). Demgegenüber ist es nicht erforderlich, dass die Diagnose von den Ärzten bereits innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt worden sein muss (Urteil BGer 8C_714/2016 vom 16. Dezember 2016 mit Hinweis).

2.5. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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 Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen

aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen).

Ferner besteht auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte 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).

Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder das Gericht 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.

Es ist streitig, ob die Sympany auch über den 30. November 2015 hinaus für die Folgen des Unfalls vom 5. November 2011 leistungspflichtig ist.

3.1. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie leide seit Jahren an erheblichen Fussbeschwerden, die seither medizinisch behandelt würden. Es sei notorisch, dass erhebliche Fuss- oder Beinbeschwerden zu Knieschmerzen, Haltungsinsuffizienz und Gangunsicherheit führen könnten. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der beratende Arzt der Sympany ohne nähere Untersuchung und Begründung zum Schluss gelange, diese Beschwerden seien nicht auf den Unfall und den Morbus Sudeck zurückzuführen. Sie sei weiterhin in Behandlung, mit welcher der medizinische Zustand durchaus verbessert werden könne, auch wenn dies hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorbestehenden Invalidität (50%) nicht möglich sei. Ferner sei hinsichtlich der Adäquanzprüfung nicht von einem leichten oder banalen, sondern einem mittelschweren Unfall ausgehen, weshalb die Adäquanzprüfung vorgenommen werden müsse. Schliesslich habe die Sympany nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargelegt, dass keine unfallbedingte Beeinträchtigungen mehr bestehen und damit einhergehende Behandlungen nicht mehr notwendig seien.

3.2. Gemäss der Unfallmeldung vom 9. November 2011 (UV-Akten, Nr. 1) ist die Beschwerdeführerin am 5. November 2011 auf der Strasse gestolpert und hat sich den rechten Fuss gebrochen. Die Ärzte des D. _____ hielten am 14. November 2011 (UV-Akten, Nr. 2) fest, gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei diese mit dem rechten Fuss umgeknickt, im Sinne eines Suppinationstraumas. Seitdem habe sie eine Schwellung und Schmerzen über der äusseren Fusskante rechts. Die Ärzte diagnostizierten eine undislozierte Basisfraktur Metatarsale V rechts und notierten eine Schwellung und Druckdolenz über der Basis von Metatarsale V und attestierten vom 7. bis 18. November 2011 eine komplette Arbeitsunfähigkeit (UV-Akten, Nr. 3). Der Hausarzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte auf dem Unfallschein UVG darüber hinaus bis am 26. Dezember 2011 eine komplette Arbeitsunfähigkeit.

Dem Bericht vom 18. April 2013 (UV-Akten, Nr. 10) des D. _____ ist zu entnehmen, dass die Patientin seit einigen Tagen vermehrt Fusschmerzen rechts habe bei vermehrter körperlicher Belastung. Anlässlich der Untersuchung gab sie zudem ziehende Schmerzen über dem Unterschenkel an. Die Ärzte notierten keine Schwellung oder Rötung. Es bestehe eine diskrete Druckdolenz über dem Os metatarsale IV und V. Die Tibia und die Bewegung seien frei. Ein

Röntgen habe keine frische ossäre Läsion ergeben. Gemäss dem dazugehörigen Bericht ergab sich ein weiterhin sichtbarer Frakturspalt an der Basis des Os metatarsale V. Die Ärzte verneinten explizit eine Arbeitsunfähigkeit.

Am 16. August 2013 (UV-Akten, Nr. 11) verschrieb Dr. med. F._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Ergotherapie und notierte bei einem Status nach einer Basisfraktur Metatarsale V aktuell vor allem einen Morbus Sudeck am rechten Fuss, posttraumatisch. Ebenfalls in einer Verordnung für Physiotherapie vom 7. November 2013 (UV-Akten, Nr. 13) wurde ein Morbus Sudeck festgehalten und dabei eine Kontrolle bzw. Korrektur des Gangbildes als Massnahme vorgeschlagen.

Dr. med. G._____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 23. Januar 2014 (UV-Akten, Nr. 17) fest, gemäss der Beschwerdeführerin würden die Beschwerden seit dem Unfall andauern. Am rechten Fuss liege ein Morbus Sudeck nach einer konservativ behandelnden Basisfraktur des Metatarsale V vor. Eine sitzende Tätigkeit sei möglich. Die maximale Steh- /Laufbelastung betrage 4h/Tag. Beigelegt war ein Verlaufsbericht. Gemäss diesem fand die erste Behandlung bei ihr am 16. August 2013 statt. Im August sei es bei einem kleinen Spaziergang auf dem Gurten zu einer erneuten Schmerzexazerbation gekommen. Bis zur Untersuchung sei es zu einem spontanen Beschwerderückgang gekommen. Sie notierte unter anderem eine teigige Schwellung des Fusses sowie eine leichte Verfärbung und vermehrte Schweissneigung, eine diffuse Druckdolenz sowie eine Allodynie, weshalb sie den Verdacht auf einen Morbus Sudeck hatte und die entsprechende Therapie einleitete. Am 11. September 2013 vermerkte sie einen deutlichen Beschwerderückgang. Nachdem die Beschwerdeführerin die Therapie sistiert habe, sei es wieder zu nächtlichen brennenden Schmerzen gekommen. Am 7. November 2013 erwähnte sie erneut einen deutlichen Rückgang der Beschwerden sowie auch der Symptome und Zeichen des Morbus Sudeck. Es bestehe ab dem 1. Januar 2014 keine Arbeitsunfähigkeit als Buchhalterin. Am 30. Januar 2014 beklagte die Beschwerdeführerin weiterhin nächtliche Ruheschmerzen und bei der klinischen Untersuchung ergab sich eine deutliche Berührungsempfindlichkeit im Bereich des medialen und lateralen Fusses. Die Beschwerdeführerin sei noch auf Arbeitssuche. Wegen eines Schleudertraumas beziehe sie bereits eine halbe IV-Rente. Eine stehende/laufende Arbeit sei während 3–4 Stunden/Tag und eine sitzende im Vollpensum möglich.

Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Vertrauensarzt der Sympany, bejahte in seinem Kurzbericht vom 26. Februar 2014 (UV-Akten, Nr. 19) den Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom November 2011. Jene könnten durchaus noch 1–2 Jahre andauern. Es lägen keine unfallfremden Faktoren vor.

Dr. med. I._____, Fachärztin für Anästhesiologie, erwähnte in einer Verordnung für Physiotherapie vom 12. Juni 2014 (UV-Akten, Nr. 20) zum ersten Mal eine Gangunsicherheit. Am 22. Oktober 2014 (UV-Akten, Nr. 22) diagnostizierte dieselbe chronische Schmerzen nach Metatarsalefraktur rechts 2011 und ergotherapeutischer Behandlung sowie persistierende Gangunsicherheit, Haltungs- und Gleichgewichtsinsuffizienz und berichtete von einer Schmerzabnahme im Bereich des Fusses. Es sei wichtig, die berufliche Wiedereingliederung voranzutreiben. Dieselbe Ärztin hielt am 8. Mai 2015 (UV-Akten, Nr. 26) zunehmende Knieschmerzen fest. Objektiv gesehen liege eine zunehmende Gangsicherheit und Belastungsfähigkeit vor. Die berufliche Wiedereingliederung müsse unterstützt werden. Beigelegt war ein Bericht vom 2. April 2015 an Dr. med. F._____, wonach es der Beschwerdeführerin insgesamt bedeutend besser gehe.

Jedoch bestehe weiterhin eine deutliche psychische Belastung. Der unerwartete Todesfall ihrer Tochter laste schwer, die Arbeitssuche sei schwierig. Sie werde psychologisch betreut.

In einem weiteren Kurzbericht vom 7. Oktober 2015 (UV-Akten, Nr. 27) ging der Vertrauensarzt nur noch von einer Teilkausalität der geltend gemachten Beschwerden aus. Der medizinische Endzustand sei erreicht und es sei nicht mit einer bleibenden Beeinträchtigung zu rechnen. Es schlug den Fallabschluss vor. Es lägen diverse unfallfremde Faktoren wie Knieschmerzen, Haltungsinsuffizienz, Gangunsicherheit, psychische Probleme vor.

In ihrer Einsprache vom 29. Januar 2016 (UV-Akten, Nr. 30) erklärte die Beschwerdeführerin, bereits damals anwaltlich vertreten, die psychischen Probleme seien nicht auf den Todesfall ihrer Tochter, sondern vielmehr auf die Folgen des Unfalles und dem damit verbundenen Verlust der Arbeitsstelle zurückzuführen.

3.3. Es ist zu kritisieren, dass die Berichte des Vertrauensarztes nur sehr kurz gehalten sind, es sich bei ihm einzig um einen Facharzt der Allgemeinen Inneren Medizin und nicht um einen Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates handelt, und er seine Ansicht auch nicht weiter begründete. Dennoch kann seiner Sichtweise unter der Berücksichtigung der gesamten vorhandenen Unterlagen gefolgt werden. So ist es entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nachvollziehbar, weshalb er in seinem ersten Kurzbericht vom 26. Februar 2014 das Vorliegen von unfallfremden Faktoren verneinte, wohingegen er solche am 7. Oktober 2015 bejahte. Zum einen, weil solche Faktoren erst mit den Berichten von Dr. med. I. _____ aktenkundig wurden. Zum anderen können sich in einer Zeitspanne von 18 Monaten durchaus vorher nicht bekannte, neue unfallfremde Faktoren ergeben.

Weiter ist der Kausalzusammenhang zwischen dem Morbus Sudeck und dem Unfallereignis vom November 2011 zu verneinen. Um einen solchen Zusammenhang zu bejahen, müsste, wie dargestellt, anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden können, die Beschwerdeführerin habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für einen Morbus Sudeck typischen Symptomen gelitten. Genau dies gelingt vorliegend nicht. So äusserte Dr. med. G. _____ erst am 16. August 2013, damit über 18 Monate später, zum ersten Mal den Verdacht auf einen Morbus Sudeck. Vom gleichen Tag datiert eine von Dr. med. F. _____ unterzeichnete Verordnung für Ergotherapie, auf welcher ein posttraumatischer Morbus Sudeck genannt wurde. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Begriff "posttraumatisch" nicht zwingend auf unfallkausale, sondern ebenso auf erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden hinweisen kann (vgl. Urteil BGer 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweis). Davon muss hier ausgegangen werden. So fehlt es bereits an einer Begründung der Fachärzte, wonach der von ihnen genannte Morbus Sudeck in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stehe. Ferner ergeben sich aus den unfallnahen Unterlagen, namentlich den Berichten des D. _____, keinerlei Hinweise auf einen Morbus Sudeck. Dies war ebenso der Fall in den Berichten dieses Spitals von 2013, in welchen explizit eine Schwellung oder Rötung verneint und einzig eine diskrete Druckdolenz festgehalten wurde. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Morbus Sudeck sowie dem Unfall vom November 2011 ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Daran ändert die Tatsache, dass der Vertrauensarzt in seinem ersten Kurzbericht offenbar anderer Ansicht war, nichts.

Ebenso muss ein Kausalzusammenhang zwischen der nun offenbar vorliegenden psychischen Problematik sowie auch der geltend gemachten Gangunsicherheit, Haltungs- und Gleichgewichtsinsuffizienz und dem Unfall verneint werden. Diese Beschwerden wurden zum ersten Mal im Juni

2014 in den Berichten von Dr. med. I. _____ erwähnt. So ergeben sich aus vorherigen Berichten keine Hinweise auf derartige Probleme. Zudem hält die Fachärztin auch nicht explizit fest, dass diese Beschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stehen.

Weiter ergeben sich gewisse Zweifel daran, ob die Beschwerden wirklich seit dem Unfall ununterbrochen persistierten. So finden sich beispielsweise zwischen den Berichten des D. _____ vom November 2011 und demjenigen derselben Klinik vom April 2013 keine Arztberichte in den Unterlagen. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht weiter belegt.

Schliesslich wird nicht in Abrede gestellt, dass sie weiterhin in Behandlung ist. Jedoch bedingt der Fallabschluss eben gerade nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses bestimmt sich vielmehr danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung erwarten lassen oder nicht, wobei hier die zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, im Vordergrund steht. Diesbezüglich wurde namentlich vom 7. bis 26. Dezember 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das D. _____ verneinte im April 2013 explizit eine solche. Dr. med. G. _____ ihrerseits erklärte jeweils eine stehende/laufende Tätigkeit während 3–4 Stunden/pro Tag sowie eine sitzende Arbeit, wie in ihrem angestammten Beruf als Sekretärin, als zumutbar, was so verstanden muss, dass sie damit ein Vollpensum meinte, wie sie es auch explizit am 30. Januar 2014 festhielt. Ebenso attestierte Dr. med. I. _____ zu keiner Zeit eine Arbeitsunfähigkeit, sondern vermerkte vielmehr, die berufliche Wiedereingliederung müsse vorangetrieben werden. Somit kann nicht mehr von einer namhaften Verbesserung ausgegangen werden, weshalb die Sympany zu Recht den Fallabschluss vorgenommen hat.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Zudem ist nicht mehr von einer namhaften Verbesserung auszugehen, weshalb der Fallabschluss auch unter diesem Aspekt zu Recht erfolgte. Damit erübrigen sich die Prüfung der Adäquanz sowie die Vornahme von weiteren Abklärungen.

4.

Zusammenfassend hat die Sympany zu Recht ihre Leistungspflicht ab dem 1. Dezember 2015 verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 13. Juli 2017 zu bestätigen.

Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben.

Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen unterliegt, hat sie 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 Beschwerdeschrift 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, 14. September 2018/bsc

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter: