

BGer 8C_116/2012 vom 13. Juni 2012

Bundesgericht, 2012-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_116_2012

FR: TF 8C_116/2012 du 13 juin 2012

IT: TF 8C_116/2012 del 13 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 138 V 63 mit Hinweisen).

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).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.), die erforderliche adäquate Unfallkausalität psychischer Beschwerden im Besonderen (BGE 115 V 133), die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) und den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

In somatischer Hinsicht stellte die Vorinstanz mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - auf das interdisziplinäre (chirurgische, neuropsychiatrische, orthopädische und rheumatologische) Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 21. Dezember 2009 ab. Die Feststellungen der Gutachter stünden im Einklang mit dem Ergebnis der von der AXA veranlassten privatdetektivlichen Observation des Versicherten im Zeitraum von Mai 2003 bis Oktober 2003. Die Einschränkungen aufgrund der Fussverletzung links und die Beckenkammerschmerzen links (Spongiosaentnahmestelle für die Osteosyntheseoperation vom 12. März 1996) seien überwiegend wahrscheinlich natürlich-kausal auf den Unfall vom 4. März 2006 zurückzuführen; für das thorako- und lumbovertebrale Schmerzsyndrom sowie die linksseitigen Kniebeschwerden treffe dies nicht zu. Somatischerseits bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit (Wechselbelastung mit 2/3 sitzender und 1/3 stehender und gehender Tätigkeit ohne Notwendigkeit des Hebens und Tragens schwerer Gewichte [über 10 kg], insbesondere repetitiv) uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit; die Integritätseinbusse betrage 20 %. Der Einkommensvergleich ergebe keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad, weshalb die Einstellung der Invalidenrente per 31. März 2006 nicht zu beanstanden sei. Die Rechtsbeständigkeit der dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Januar 2005 vergleichsweise gewährten Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 30 % lasse sich nicht in Frage stellen.

Dem vorinstanzlichen Ergebnis ist beizupflichten. Der Versicherte erhebt keine Rügen, welche die Sachverhaltsfeststellungen zur Unfallkausalität des Gesundheitsschadens sowie zur Arbeitsfähigkeit und Integritätseinbusse als unrichtig oder unvollständig (Art. 97 Abs. 2 BGG) oder den angefochtenen Entscheid als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen lassen. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

E. 3.2

Soweit der Versicherte auf seine vorinstanzlichen Ausführungen verweist und sie zum integrierenden Bestandteil der letztinstanzlichen Beschwerde erklärt, ist dies unzulässig (BGE 134 II 244 ; SVR 2010 UV Nr. 9 S. 35 E. 6 [8C_286/2009]).

E. 3.3

Die Zulässigkeit der von der AXA veranlassten Observation (hierzu vgl. BGE 137 I 327 , 135 I 169) wird nicht substantiiert bestritten.

E. 3.4

Der Versicherte bringt vor, entgegen der Vorinstanz gehe es um Ansprüche ab 1. Oktober 2003 (auf diesen Zeitpunkt seien die Taggelder eingestellt worden) und nicht um diejenigen erst ab April 2006. Hierzu ist festzuhalten, dass ihm die AXA bis 31. März 2006 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ausrichtete. Die Vorinstanz hat somit richtig erkannt, dass zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung auf den letztgenannten Zeitpunkt zu Recht erfolgte.

E. 3.5.1

Betreffend das strittige thorako- und lumbovertbrale Schmerzsyndrom macht der Versicherte im Wesentlichen geltend, gemäss dem Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 21. Dezember 2009 seien die Rückenbeschwerden durch Bewegungsstörungen des Iliosakralgelenks entstanden. Sodann hätten die Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ erklärt, diese Krankheitshypothese lasse sich radiologisch untermauern, ohne dies allerdings auch nur ansatzweise zu konkretisieren. Soweit sie angegeben hätten, die lumbalen Beschwerden seien statisch bedingt durch Fehl- und Überlastung im Zusammenhang mit der vorbestehenden Torsionsskoliose, sei dies weder nachvollziehbar noch überzeugend. Sie widersprächen sich, wenn sie einerseits behaupteten, über die Hintergründe der strukturellen und funktionellen Störungen im rechten Iliosakralgelenk könne nur spekuliert werden, und andererseits erklärten, die Rückenbeschwerden seien auf einen Vorzustand zurückzuführen. Nicht nachvollziehbar sei, woraus die Vorinstanz die Gewissheit nehme, dass den Gutachtern der Begutachtungsstelle C._____ die Lendenwirbelsäule (LWS)-Aufnahmen vom 28. Dezember 1999 und 7. Mai 2001 (erwähnt im Bericht des Spitals Y._____ vom 30. Mai 2001) sowie die Skelettszintigrafie vom 13. Juli 2000 (erwähnt im Bericht des Spitals Y._____ vom 14. September 2000) vorgelegen habe. Denn sie hätten die Ergebnisse der früheren bildgebenden Abklärungen nirgends erwähnt oder gar diskutiert und auch nicht zur Frage der Veränderung der bildgebenden Befunde Stellung genommen. Gerade im Hinblick auf die Frage, ob die Rückenbeschwerden durch unfallbedingte Fehlbelastungen wegen Fuss- und Beinverletzungen sowie der aktenkundigen Beinlängenverkürzung entstanden seien, hätten die Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ nicht nur die Ergebnisse der Skelettszintigrafie aus dem Jahr 2009, sondern auch diejenigen der Skelettszintigrafie vom 13. Juli 2000 und des Bildmaterials aus dem Jahr 1999 beschreiben und miteinander vergleichen müssen. Es sei jedenfalls für einen medizinischen Laien nicht nachvollziehbar,

weshalb die Aufnahmen aus dem Jahre 2009 geeignet sein sollten, zur Entstehung der mehr als zehn Jahr zuvor aufgetretenen Rückenschmerzen Aufschluss zu geben, aber die Aufnahmen aus den Jahren 1999-2001 unbedeutend seien. Dies hätten die Gutachter der Begutachtungsstelle C. _____ erklären müssen. Entgegen der Vorinstanz gebe die im Jahre 2003 durchgeführte Überwachung keinen Aufschluss über seinen Gesundheitszustand im Jahre 1999, als die LWS-Beschwerden erstmals aktenkundig geworden seien.

E. 3.5.2

Im Rahmen des Gutachtens der Begutachtungsstelle C. _____ vom 21. Dezember 2009 wurden radiologische Abklärungen des linken Fusses und oberen Sprunggelenks (OSG), des linken Knies, des Beckens und der LWS vom 18. August 2009, eine 3-Phasen-Ganzkörperszintigrafie vom 10. November 2011 und ein natives CT der LWS vom 17. November 2009 durchgeführt. Bei der Darstellung der Aktenlage wurden die vom Versicherten angerufenen Berichte des Spitals Y. _____ vom 14. September 2000 und 30. Mai 2001, worin die Ergebnisse der LWS-Aufnahmen vom 28. Dezember 1999 und 7. Mai 2001 sowie der Skelettszintigrafie vom 13. Juli 2000 dargelegt wurden, zusammengefasst wiedergegeben; auch im Rahmen ihrer Beurteilung gingen die Gutachter der Begutachtungsstelle C. _____ auf diese Berichte ein. Hievon abgesehen sind bei der Begutachtung weder Untersuchungen in jede erdenkliche Richtung noch bei der Darlegung des medizinischen Sachverhalts eine Auseinandersetzung mit jedem anamnestisch dokumentierten Befund erforderlich. Vielmehr genügt es, wenn ein Gutachten im Hinblick auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die darauf beruhende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf das Wesentliche beschränkt wird, solange es einleuchtet, begründet und nachvollziehbar ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 9C_423/2010 vom 17. Juni 2010 E. 3.2.4). Dies trifft auf das Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 21. Dezember 2009 zu. Hieran ändert nichts, dass darin dargelegt wurde, über die Hintergründe der strukturellen und funktionellen Störungen im rechten Iliosakralgelenk könne nur spekuliert werden. Denn es wurde schlüssig dargelegt, dass eine statisch bedingte Fehl- und Überlastung im Zusammenhang mit der Torsionsskoliosierung, der lumbalen Hyperlordose und dem Sacrum actum bezüglich der Genese an erster Stelle zu sehen sei, weshalb die Rückenschmerzen nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Wenn die Vorinstanz auf dieses Gutachten abstellte, ist dies somit nicht zu beanstanden.

E. 3.6

Umstritten ist weiter das linksseitige Knieleiden. Diesbezüglich wurde im Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 21. Dezember 2009 eine Chondropathia patellae diagnostiziert, wobei weder klinisch noch radiologisch posttraumatische Veränderungen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erkannt wurden; dieses Knieleiden sei weder direkt noch indirekt natürlich-unfallkausal. Der Versicherte wendet im Wesentlichen ein, die Gutachter der Begutachtungsstelle C. _____ hätten sich nicht mit dem Bericht des arbeitsmedizinischen Zentrums Z. _____ vom 14. Februar 2006 auseinandergesetzt, wonach die Kniebeschwerden auf eine Überlastungssymptomatik zurückzuführen seien; sie hätten auch nicht erklärt, weshalb sie eine nicht unfallkausale Chondropathia patellae diagnostiziert hätten. Die Vorinstanz verweise zwar zur Stützung des Gutachtens der Begutachtungsstelle C. _____ auf Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, lasse aber ausser Acht, dass dieser auf S. 1050 betone, die Chondropathia patellae trete meist gleichzeitig an beiden Kniegelenken auf; bei ihm bestünden aber nur Beschwerden am linken Knie. Diese

Einwendungen sind unbehelflich. Die Gutachter der Begutachtungsstelle C. _____ haben am 18. August 2009 eine radiologische Abklärung des linken Knies (ap/seitlich liegend) vorgenommen und dieses eingehend klinisch untersucht. Sie hatten Kenntnis vom Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums Z. _____ vom 27. Juli 2005 und Bericht des arbeitsmedizinischen Zentrums Z. _____ vom 14. Februar 2006, wonach die linksseitigen Kniebeschwerden als eine Überlastungssymptomatik beschrieben wurden. Das Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ genügt auch diesbezüglich den Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 3.5.2 hievor). Hieran vermag auch die vom Versicherten ins Feld geführte Literaturstelle nichts zu ändern.

E. 3.7

Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist weiter die psychische Problematik. Diesbezüglich wurden im Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 21. Dezember 2009 folgende Diagnosen gestellt: schädlicher Alkoholgebrauch (ICD-10 F10.1), Verdacht auf Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24) mit psychischen (affektiven) und verhaltensmässigen (Aggressivität) Beeinträchtigungen, möglicherweise primär vor dem Hintergrund der Anpassungsproblematik aus multifacettären Gründen (entsprechend mannigfaltigen psychosozialen Belastungen [ICD-10 Z59.-/Z63.7]). Die psychiatrischen Diagnosen seien nicht unfallkausal. Fest stehe, dass in der konsiliarischen Untersuchung des Spitals Y. _____ vom 23. August 2000, als der Versicherte aufgrund der massiven Zunahme der Beschwerden und Komplikationen auf dem Höhepunkt der negativen gesundheitlichen Entwicklung gestanden habe, eine psychische Störung bzw. psychiatrische Diagnose explizit verneint worden sei. Der behandelnde Psychiater Dr. med. P. _____ habe im Bericht vom 25. Oktober 2005 die erste depressive Krise im Dezember 2003 angegeben. Die zu diesem Zeitpunkt aufgetretenen psychischen Beschwerden seien nicht als Folge der unfallbedingten Beschwerden zu interpretieren, wenn berücksichtigt werde, dass der Versicherte zwischen Anfang Mai und Ende Oktober 2003 überwacht worden sei und aufgrund der Aktivitäten, die er entfaltet habe, keine übermässigen Beschwerden hätten nachgewiesen werden können. In subjektiver Interpretation des Versicherten hätten die psychischen Probleme begonnen, als er mit dem Ergebnis der durchgeführten Observation konfrontiert worden sei. Aufgrund der verfügbaren Informationen, insbesondere betreffend die erhebliche Latenz bis zur Erstmanifestation der psychischen Störung Ende 2003 seien weder der Unfall vom 4. März 1996 noch die mit der Behandlung der Unfallfolgen im Zusammenhang stehenden Komplikationen als Auslöser oder als massgebende Ursache der psychischen Störung zu postulieren.

E. 4.2.1

Es ist möglich, dass psychische Beschwerden erst nach einer längeren Latenzzeit auftreten; je grösser jedoch der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Eintritt psychischer Störungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Denn medizinische Aussagen über den Kausalverlauf bei psychischen Beschwerden, welche - bei beschwerdefreiem Intervall - erst mehrere Jahre nach einem Unfall auftreten, werden mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer

schwieriger und hypothetischer. Bei konkurrierenden Ursachen kommt einem Unfall daher nicht ohne Weiteres die Bedeutung einer massgeblichen Teilursache zu. Diese setzt vielmehr voraus, dass die Ärzte einen ursächlichen Zusammenhang klarerweise bejahen und insbesondere überzeugend zu begründen vermögen, weshalb ein lange zurückliegender Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine psychische Fehlentwicklung ermöglicht oder begünstigt hat. Andernfalls lässt sich die Gefahr nicht mehr von der Hand weisen, dass schon bei nicht auszuschliessender oder bloss möglicher Kausalkette der natürliche Kausalzusammenhang angenommen oder einfach unterstellt und damit das die Unfallversicherung beherrschende Kausalitätsprinzip unterlaufen wird (in RKUV 1996 Nr. U 249 S. 179 nicht veröffentlichte E. 9 des Urteils U 202/95 vom 24. April 1996; Urteil U 180/02 vom 8. Mai 2003 E. 3.3.1).

E. 4.2.2

Die Vorinstanz liess die Frage der natürlichen Unfallkausalität des psychischen Leidens offen, weil die Adäquanz fehle. Ob Letzteres zutrifft kann indessen offenbleiben. Denn die Einschätzung gemäss dem Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 21. Dezember 2009, dass die psychische Problematik im Lichte der Latenzzeit bis zu ihrem Auftreten nicht natürlich unfallkausal sei, ist nicht zu beanstanden. Nicht stichhaltig ist der Einwand des Versicherten, im Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ werde ausser Acht gelassen, dass das vermutete Alkoholproblem erst seit zwei Jahren bestehe und somit nicht Grundlage der psychischen Probleme bilden könne. Dieser Einwand erfolgt zu pauschal und missachtet die gutachterliche Feststellung, dass der Alkoholkonsum gemäss Angaben des Versicherten seit einigen Monaten bestanden habe und seine primäre Grundlage durchaus in der früher postulierten Anpassungsstörung liegen könne. Damit erachteten die Gutachter der Begutachtungsstelle C. _____ den schädlichen Alkoholgebrauch als Folge bzw. Teil der - aufgrund der langen Latenzzeit - nicht unfallkausalen psychischen Problematik. Auch in dieser Hinsicht sind daher weitere Abklärungen nicht erforderlich.

E. 5

Gegen den vorinstanzlichen rentenausschliessenden Einkommensvergleich werden keine substantiierten Einwände vorgebracht, womit es sein Bewenden hat (Urteil 8C_830/2011 vom 9. März 2012 E. 8).

E. 6

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

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