

BGer 8C_169/2012 vom 11. Juni 2012

Bundesgericht, 2012-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_169_2012

FR: TF 8C_169/2012 du 11 juin 2012

IT: TF 8C_169/2012 del 11 giugno 2012

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 1.2

Streitig und zu prüfen ist, ob die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 5. November 1998 stehen. Von der Beurteilung dieser Frage hängt sowohl der Anspruch auf Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG) ab, das eine Geldleistung ist, als auch der Anspruch auf Heilbehandlung gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG , die eine Sachleistung im Sinne der Art. 14 f. ATSG darstellt (Urteil 8C_85/2012 vom 1. Mai 2012 E. 1 mit Hinweisen). Für beide Leistungsarten gilt derselbe Kausalitätsbegriff, weshalb das Bundesgericht insoweit die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen frei zu prüfen hat (Attraktionsprinzip; BGE 108 V 245 E. 1b mit Hinweis; Urteil 8C_548/2009 vom 2. Juli 2010 E. 4.3, publ. in: SVR 2011 UV Nr. 1 S. 1).

E. 2

Es steht ausweislich der Akten fest (vgl. u.a. Austrittsbericht der Rehaklinik Y. _____ vom 8. Juni 2005), dass jedenfalls ab Eintritt der geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit am 3. Januar 2005 (vgl. Bericht des Dr. med. R. _____ vom 1. Februar 2005) von einer Fortsetzung der auf das somatische Leiden (Kopfschmerzen/ Migräne) gerichteten ärztlichen Behandlung (Migränebasis- und Attackentherapie) keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte. Damit fiel der Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld dahin, und es waren die Folgen des Fallabschlusses (Rente; Integritätsentschädigung) zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116 mit Hinweisen).

E. 3.1

Mit der Vorinstanz ist zur Beurteilung der geltend gemachten Kopfschmerzen/Migräne auf das in allen Teilen schlüssige neurologische Gutachten des Dr. med. K. _____ vom 30. November 2010 abzustellen. Danach bestanden für den diagnostizierten chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp (ICHD-II-Kodierung 2.3) keine Anhaltspunkte für ein hirnorganisch-strukturelles Korrelat; zu diskutieren war aufgrund der Anamnese einzig ein durch Analgetikaübergebrauch induzierter Kopfschmerz (ICHD-II-Kodierung 8.2.3). Ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit dem in der Orbita verbliebenen

Metallfremdkörper war nicht herzustellen. Dessen Lage tangierte weder die Augenmuskulatur noch den Sehnerv oder andere neurogene Strukturen. Die symptomatologische Präsentation und Lokalisation im Scheitelbereich sprachen ebenfalls gegen eine fokale und umschriebene Generierung der Kopfschmerzen in der Augenhöhle. Insgesamt war von einer eigenständigen chronischen Kopfschmerzform mit sekundärem Analgetikaübergebrauch auszugehen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sprechen die vom Gutachter ebenfalls zitierten und in seine Beurteilung einbezogenen, früheren neurologischen Stellungnahmen nicht gegen seine Schlussfolgerungen. Er wies darauf hin, dass die Kopfschmerzanamnese keine Hinweise für eine vorbestehende Migräne aufwies. Daher war das Postulat der Frau Dr. med. M. _____ gemäss Bericht vom 4. Februar 2002, die Metallsplitterverletzung könnte ein unspezifischer Auslöser der Migräne sein, nicht aufrecht zu halten. Dasselbe galt für die Annahme des Dr. med. C. _____, der in der Stellungnahme vom 1. März 2002 von einem stummen Vorzustand ausging, ohne dafür Anhaltspunkte zu nennen. Ferner übersieht der Beschwerdeführer, dass auch Dr. med. A. _____ im Schreiben vom 5. Juli 2005 hinsichtlich der Migräne seine Annahme einer Teilkausalität (Iatrogenizität) allein auf die vom psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik Y. _____ vom 7. April 2007 diagnostizierte, reaktive depressive Symptomatik bezog. Unter diesen Umständen erübrigen sich Ausführungen zur geltend gemachten organischen Teilursächlichkeit des Unfalls im Sinne von Art. 36 Abs. 1 UVG und zum Erreichen des status quo sine vel ante.

E. 3.2

Laut Gutachten der Frau Dr. med. B. _____ vom 31. Dezember 2009 und Ergänzung vom 20. Juli 2010 litt der Versicherte an einer jegliche Arbeitstätigkeit ausschliessenden mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), die aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. November 1998 und dessen Folgen standen. Die Vorinstanz hat erwogen, darauf sei abzustellen, und hat den natürlichen Kausalzusammenhang bejaht. Wie es sich damit verhält, kann offenbleiben, wenn es an der nach den Regeln der mit BGE 115 V 133 begründeten Praxis zu einer psychischen Fehlentwicklung zu prüfenden Adäquanz fehlt. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt auch bei denjenigen Gesundheitsschäden die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolge gelten können (BGE 125 V 456 E. 5c S. 462, 123 V 98 E. 3b S. 102 mit Hinweisen).

E. 4.1

Der Unfall vom 5. November 1998 ist aufgrund des allein massgeblichen augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. dazu Urteil U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, publ. in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26) mit der Vorinstanz der Kategorie der mittelschweren, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegend zuzuordnen. Die davon abweichende Auffassung des Beschwerdeführers hält einem Vergleich mit vom Bundesgericht beurteilten, ähnlich gelagerten Fällen nicht stand, wie die SUVA im kantonalen Verfahren zutreffend vorbrachte. Als mittelschwer im engeren Sinn beurteilte es etwa den Fall einer versicherten Person, die einen eingeklemmten Gegenstand aus einer Maschine entfernen wollte, als dieser sich plötzlich löste, mit hoher Geschwindigkeit auf die Brille traf und deren Glas zertrümmerte, wobei das rechte Auge durch einen Splitter verletzt wurde (Urteil 8C_965/2008 vom 5. Mai 2009 Sachverhalt A und E. 4.2 mit weiteren Beispielen; vgl. auch Urteil U 233/06 vom 2. Februar 2007 Sachverhalt A und E.

5.2, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 24 S. 78). Im vorliegenden Fall bemerkte der Versicherte das Absplittern des ca. 3 mm langen Metallstücks beim Beklopfen einer Pflastermulde und dessen Eindringen unterhalb des linken Augenlides in die Augenhöhle zunächst nicht, sondern wurde von einem Mitarbeiter auf herablaufendes Blut aufmerksam gemacht. Zu prüfen ist im Folgenden, ob weitere, objektiv fassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall vom 5. November 1998 in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, gegeben sind und ihnen gesamthaft betrachtet für die Entstehung der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt (BGE 115 V 133 E. 6 und 7 S. 141 f.).

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, das Eindringen des ca. 3 mm grossen Metallstücks in die Wange und dessen Verbleiben in der Nähe zahlreicher Nervenbahnen, insbesondere derjenigen im Augenbereich, sei analog zur Rechtsprechung zu Fällen, in welchen das Auge direkt betroffen worden sei, als besonders eindrücklich zu werten. Dieser Auffassung kann nicht beigepllichtet werden. Entscheidend ist für die Beurteilung des fraglichen Kriteriums allein eine objektive Betrachtungsweise. Nicht was im Betroffenen psychisch vorgeht, ist ausschlaggebend, sondern die objektive Eignung, psychische Fehlentwicklung auszulösen (Urteil U 287/97 vom 20. November 1998 E. 3b/cc, publ. in: RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209). Die Vorinstanz hat richtig darauf hingewiesen, dass der Versicherte das Absplittern und Eindringen des Metallstücks nicht bemerkte, sondern von einem Mitarbeiter auf herabtropfendes Blut aufmerksam gemacht wurde. Der Umstand, dass das Metallstück im Körper verblieb, ist im Rahmen des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der Verletzung zu beurteilen, was näher zu prüfen ist.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiezu vor, die Frage, ob der Fremdkörper entfernt werden sollte, sei während Jahren Gegenstand ärztlicher Abklärungen gewesen, woraus zu schliessen sei, dass dessen Lage und Verbleib nicht unbedenklich sei; daraus ergebe sich die besondere Art der Verletzung. Auch in diesem Punkt kann dem Beschwerdeführer nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz erläuterten die Fachärzte der Klinik für Augenkrankheiten des Spitals Z. _____ gemäss Bericht vom 15. Dezember 1998 dem Versicherten bereits am 2. Dezember 1998, dass die Beeinträchtigung des Visus und die leichte Konjunktivitis nicht unfallbedingt und im Übrigen harmlos und die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigend seien (vgl. auch weitere Berichte vom 21. Januar und 1. Februar 1999). Der vom Hausarzt beigezogene Dr. med. U. _____, Spezialarzt FMH für Ophthalmologie, äusserte, nachdem auch die neurologischen Befunde (Bericht der Frau Dr. med. M. _____ vom 26. Februar 1999) unauffällig waren, den Verdacht auf eine Aggravation (Berichte vom 8. und 21. März 1999), den er nach zusätzlichen Untersuchungen im Spital X. _____ "eindeutig" postulierte; er riet von weiteren Abklärungen ab und empfahl, den Fremdkörper zu belassen (Berichte vom 19. August und 9. November 1999). Nach formlosem Abschluss des Falles (vgl. Bericht des Dr. med. F. _____ vom 22. November 1999) fanden auf Veranlassung des Hausarztes weitere Abklärungen statt, jedoch bei aus augenärztlicher Sicht bezogen auf die Unfallkausalität unveränderten Befunden (Berichte des Dr. med. U. _____ vom 22. Januar 2001, des Spitals Z. _____ vom 21. und 24. September 2001 sowie 11. März 2005 und der Augenklinik des Spitals X. _____ vom 17. Juni 2004). Zur diagnostizierten Migräne hielt Frau Dr. med. M. _____ im Bericht vom 4. Februar 2002 fest, dass der

Versicherte ihren Befund, die Metallsplittersverletzung könne nicht die eigentliche Ursache der Migräne sein, nicht akzeptieren konnte. Dieselbe Auffassung des Versicherten ergibt sich aus den Berichten der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X._____, wo die empfohlene Migränebasis- und Attackentherapie weiter durchgeführt wurde (Berichte vom 29. Oktober 2003, 4. Februar und 10. März 2004). Insgesamt kann aus den medizinischen Unterlagen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht eine besondere Art der erlittenen Verletzung hergeleitet werden. Die zahlreichen fachärztlichen Abklärungen standen vielmehr eher in Zusammenhang mit der von Frau Dr. med. B._____ im Gutachten vom 31. Dezember 2009 und dessen Ergänzung vom 20. Juli 2010 dargelegten Überzeugung des Versicherten, ohne Operation des Auges nicht beschwerdefrei werden zu können. Auch in Berücksichtigung der von der Gutachterin erwähnten einfach strukturierten Persönlichkeit (bei niedrigem Bildungsstatus), die bei der Unfallverarbeitung und der Entstehung des aus psychiatrischer Sicht unfallbedingten Beschwerdebildes eine nicht unwesentliche Rolle spielte (vgl. zur weit zu fassenden Bandbreite der versicherten Personen bei der Beurteilung der Unfalladäquanz: BGE 115 V 133 E. 4b S. 135 f. mit Hinweisen), kann nicht von einer Verletzung gesprochen werden, die erfahrungsgemäss besonders geeignet wäre, die diagnostizierte, vollständig invalidisierende mittelgradige depressive Episode auszulösen oder zu unterhalten.

E. 4.2.3

Dem Beschwerdeführer ist allerdings beizupflichten, dass die SUVA aufgrund der Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. C._____ vom 1. März 2002 für die von Frau Dr. med. M._____ (Bericht vom 4. Februar 2002) empfohlene, während mehrerer Jahre ambulant durchgeführte Migränebasis- und Attackentherapie aufkam. Insoweit kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung als erfüllt gelten. Weiter waren in dieser Zeit die Kopfschmerzen gemäss Gutachten des Dr. med. K._____ vom 30. November 2010 teilweise (sekundär) analgetikainduziert, weshalb auch das Kriterium der Dauerbeschwerden eher zu bejahen ist. Zu verneinen ist indessen die geltend gemachte ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Nach Auffassung des Beschwerdeführers ergibt sich diese aus dem Schreiben des Dr. med. A._____ vom 5. Juli 2005, der darlegte, seiner Auffassung nach sei die reaktive depressive Symptomatik im Zusammenhang mit der langjährigen, fachärztlichen "Abklärungstirade" zu sehen, die den Versicherten verunsicherte; daher sei eine Teilkausalität (Iatrogenizität) von 50 % anzunehmen. Es mag zutreffen, dass das Case Management der SUVA, wie der Beschwerdeführer geltend macht, nicht optimal war und sie, nachdem schon nach kurzer Zeit das Scheitern der durchgeführten Migränebasis- und Attackentherapie absehbar war (vgl. Berichte des Dr. med. R._____ vom 2. April, 14. Juni und 19. November 2002 sowie 15. Juli 2003), möglicherweise psychotherapeutische Massnahmen hätte einleiten sollen. Indessen deutete nichts darauf hin, dass der Versicherte ab 3. Januar 2005 wegen psychischer Beschwerden vollständig und dauernd arbeitsunfähig sein würde. Ein schwieriger Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen und eine physisch bedingte, langdauernde Arbeitsunfähigkeit liegen offensichtlich nicht vor.

E. 4.3

Gesamthaft betrachtet vermögen die Unfallschwere und die in die Gesamtwürdigung einzubeziehenden unfallbezogenen Adäquanzkriterien einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der am 5. November 1998 erlittenen Verletzung und den psychischen Beschwerden nicht zu begründen. Es fallen allenfalls zwei Kriterien

(ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerbeschwerden) in Betracht, die jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wären. Dies reicht zur Bejahung der Adäquanz praxisgemäss nicht aus (vgl. 8C_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 9 mit Hinweis).

E. 5

Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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