

# **BGer 8C 185/2010 vom 16. Juni 2010**

Bundesgericht, 2010-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_185\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_185_2010)

FR: TF 8C 185/2010 du 16 juin 2010

IT: TF 8C 185/2010 del 16 giugno 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 135 V 412 , aber in SVR 2010 UV Nr. 2 S. 7 [8C\_784/2008]). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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 Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.), die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 Abs. 1 ATSG ; zu Art. 7 Abs. 2 ATSG , in Kraft seit 1. Januar 2008, vgl. BGE 135 V 215 ), die Invalidität ( Art. 8 ATSG ), die Invalidenrente ( Art. 18 Abs. 1 UVG ), die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich ( Art. 16 ATSG ; BGE 134 V 322 , 129 V 472), die Integritätsentschädigung ( Art. 24 Abs. 1, Art. 25 Abs. 1 UVG , Art. 36 UVV ; BGE 133 V 224 , 124 V 29) richtig dargelegt. Gleiches gilt zum Untersuchungsgrundsatz und zur freien Beweiswürdigung ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ), zum Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 f. E. 5.1) und zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat erwogen, mit Ausnahme der schnellen Ermüdbarkeit könnten die geklagten neuropsychologischen Funktionsstörungen weder medizinisch einer fassbaren gesundheitliche Beeinträchtigung zugeschrieben werden noch stehe die vorgebrachte Gesundheitsschädigung überwiegend wahrscheinlich in einem ursächlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. Juli 2004. Die SUVA sei zu Recht davon ausgegangen, dass aus neurologischer Sicht einzig Unfallfolgen in Form einer schnelleren Ermüdbarkeit vorlägen. Diesbezüglich könne ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung beigepflichtet werden. Für den Rentenanspruch seien somit einzig die erwerblichen Auswirkungen der Unfallfolgen an der Lendenwirbelsäule und der schnellen Ermüdbarkeit massgebend.

Bezüglich der kognitiven Störungen könne nur die schnelle Ermüdbarkeit zu einer Integritätsentschädigung führen, welche die SUVA zu Recht auf 10 % beziffert habe. Der Versicherte macht im Wesentlichen geltend, zwischen dem obigen Unfall und seinen neuropsychologischen Störungen bestehe ein natürlicher Kausalzusammenhang. Im Lichte von Art. 36 Abs. 2 UVG dürfe seine Invalidenrente nicht gekürzt werden. Die SUVA wendet ein, die Berichte der Klinik Y.\_\_\_\_\_ seien widerspruchsfrei. Die beim Versicherten beobachteten kognitiven Schwierigkeiten seien unfallfremd/vorbestehend. Die ermittelten neuropsychologischen Störungen gehörten nicht zu den typischen Folgen einer traumatischen Hirnverletzung.

### **E. 3.2**

Streitig und zu prüfen ist mithin, inwieweit zwischen dem Unfall des Versicherten vom 6. Juli 2004 und seinen neuropsychologischen Störungen ein Kausalzusammenhang besteht und in welchem Ausmass diesbezüglich eine anrechenbare Arbeitsunfähigkeit sowie eine Integritätseinbusse vorliegt. Massgebend für die Beurteilung sind die Verhältnisse bis zum Einspracheentscheid der SUVA vom 10. Oktober 2008 ( BGE 129 V 167 E. 1 S. 169).

### **E. 4.1**

Der Versicherte legt letztinstanzlich neu einen Bericht des Zentrums Z.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2010 auf, wonach seine Leistungsfähigkeit in maschinellen Seriarbeiten und manuellpraktischen Tätigkeiten zwischen 20-30 % gelegen habe; in der Präsenzzeit von 4 Stunden habe er effektiv 3.25 Stunden arbeiten können; eine wirtschaftlich verwertbare Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht vorhanden. Der Versicherte macht geltend, er habe der Vorinstanz am 6. Oktober 2009 mitgeteilt, dass ab 2. November 2009 eine dreimonatige berufliche Abklärung im Zentrum Z.\_\_\_\_\_ stattfinden und man ihr den Bericht des Zentrums Z.\_\_\_\_\_ einreichen werde. Dennoch habe sie diese Mitteilung als unbeachtlich erachtet und ohne die angekündigte Eingabe abzuwarten, den angefochtenen Entscheid erlassen. Dies stelle eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ; Art. 61 lit. c ATSG ) dar. Deswegen sei die Einreichung des Berichts des Zentrums Z.\_\_\_\_\_ nach Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig. Weiter bringt der Versicherte vor, am 2. April 2009 habe er der Vorinstanz den Bericht der Frau lic. phil. O.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 28. März 2009 (vgl. E. 6.2.2 hienach) eingereicht. Die Vorinstanz wäre im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung verpflichtet gewesen, diesen Bericht zu beachten. Diese Unterlassung verletze Art. 61 lit. c ATSG . Deshalb sei der angefochtene Entscheid aufzuheben.

### **E. 4.2**

Die Vorinstanz hat erwogen, die Eingaben des Versicherten vom 2. April und 6. Oktober 2009 seien einzig im Rahmen der Untersuchungsmaxime und der Rechtsanwendung von Amtes wegen zu berücksichtigen. Die damit eingereichten Unterlagen seien für die zu behandelnde Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 6. Juli 2004 und den neuropsychologischen Funktionsstörungen nicht relevant. Beide Eingaben seien nicht zu hören und für den vorliegenden Entscheid unbeachtlich. Zudem seien sie für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides vom 10. Oktober 2008 nach dem Sachverhalt, wie er zur Zeit des Verfügungserlasses bestanden habe, unbeachtlich. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz diese Eingaben des Versicherten nicht förmlich aus dem Recht gewiesen, sondern materiell als nicht entscheidwesentlich

erachtet.

### **E. 4.3**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was in der Beschwerde näher darzulegen ist ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ). Da weitere medizinische und neuropsychologische Abklärungen ohnehin notwendig sind (vgl. E. 6.4 hienach), kann offenbleiben, ob die Vorinstanz Art. 29 Abs. 2 BV sowie Art. 61 lit. c ATSG verletzt hat und ob die letztinstanzliche Einreichung des Berichts des Zentrums Z. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2010 zulässig ist (vgl. Urteile 8C\_19/2010 vom 21. April 2010 E. 4 und 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 7).

### **E. 5**

Im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen ( BGE 135 V 465 ). Die fachmedizinischen Stellungnahmen der Klinik Y. \_\_\_\_\_, soweit sie von der SUVA verlangt werden, sind nicht als Gutachten unabhängiger Sachverständiger zu betrachten (BGE 8C\_84/2009 vom 25. Januar 2010 E. 3.4; Urteil 8C\_1028/2009 vom 21. Mai 2010 E. 6). Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil 8C\_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 5).

### **E. 6**

Der Versicherte beruft sich - wie schon einspracheweise und vorinstanzlich - unter anderem auf Art. 36 Abs. 2 UVG . SUVA und Vorinstanz haben hierzu nicht Stellung genommen.

#### **E. 6.1**

Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG werden die Invalidenrenten, die Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalls ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt. Diese Bestimmung setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Dagegen ist die Bestimmung nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalls für sich allein zu bewerten ( BGE 126 V 116 E. 3a S. 117, 121 V 326 E. 3c S. 333; SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17 E. 4.1 [8C\_181/2009]). Art. 36 Abs. 2 UVG nimmt den Grundsatz auf, dass die Unfallversicherung nur für die Folgen von Unfällen aufzukommen hat. Dieses Kausalitätsprinzip wird indessen in Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG abgeschwächt. Die Abschwächung des Kausalitätsprinzips erfolgte aus dem Bestreben heraus, die Schadensabwicklung bei unfallfremden Vorzuständen zu erleichtern und zu vermeiden, dass der Versicherte sich an mehrere Versicherungsträger wenden muss. Aufgrund des bei

der Gesetzesauslegung in erster Linie massgebenden Wortlauts ist eine Rentenkürzung nach Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG nur zulässig, wenn der krankhafte Vorzustand, der zusammen mit dem Unfall die invalidisierende Gesundheitsschädigung verursacht, bereits vor dem Unfall zu einer (teilweisen) Erwerbsunfähigkeit geführt hat ( BGE 121 V 326 E. 3a S. 330; SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17 E. 4.2).

#### **E. 6.2.1**

Der Versicherte macht geltend, vor dem Unfall vom 6. Juli 2004 habe er in seinen angestammten Tätigkeiten eine volle Arbeitsleistung erbringen können. Aus den vorhandenen Akten ergibt sich nichts Gegenteiliges.

#### **E. 6.2.2**

Die SUVA-Ärztin Frau Dr. med. S. \_\_\_\_\_ führte in der Akten-Beurteilung vom 22. September 2008 aus, die Ermüdbarkeit des Versicherten sei überwiegend wahrscheinlich durch die traumatische Hirnverletzung bedingt. Denkbar sei, dass er als Folge der traumatischen Hirnverletzung zu Kompensationen seiner vorbestehenden neuropsychologischen Funktionsstörungen mehr Ressourcen, zum Beispiel in Form von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen verbrauche, was sich klinisch dann als schnelle Ermüdbarkeit bemerkbar mache. Lege man diese Annahme zugrunde, bestehe eine erhebliche und andauernde Schädigung der Integrität von 10 %. Dem Versicherten seien unfallbedingt ganztägige Tätigkeiten ohne vermehrte Anforderungen an die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen zumutbar. Frau lic. phil. O. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 28. März 2009 dar, beim Versicherten fänden sich vorbestehende mentale Beeinträchtigungen (vermutlich Legasthenie als Kind, sehr wahrscheinlich leicht verminderte Intelligenz). Diese seien durch den Unfall verstärkt worden; neu dazugekommen seien eine reduzierte Daueraufmerksamkeit/ Belastbarkeit, erhöhte Ermüdbarkeit. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte aufgrund der vorbestehenden mentalen Beeinträchtigungen vor dem Unfall erhöhte Anstrengungen habe erbringen müssen, um im Arbeitsleben bestehen und seine Defizite kompensieren zu können. Nach dem Unfall, mit den neu dazu gekommenen Beschwerden, insbesondere im Bereich der Belastbarkeit und Daueraufmerksamkeit, sei er dekompenziert, und seine Ressourcen reichten nun nicht mehr aus, um die initial bestehenden neuropsychischen Einschränkungen erfolgreich kompensieren zu können. Sehr wichtig erscheine ihr die Durchführung einer umfassenden Beurteilung der mentalen Leistungsfähigkeit inkl. IQ-Testung. Einerseits könnten im Rahmen dieser Untersuchung vorbestehende Minderleistungen quantifiziert und andererseits das Ausmass der seit dem Unfall neu dazugekommenen Einschränkungen im Bereich der Belastbarkeit und Daueraufmerksamkeit eruiert werden.

#### **E. 6.3**

Nach dem Gesagten gehen Frau Dr. med. S. \_\_\_\_\_ und Frau lic. phil. O. \_\_\_\_\_ davon aus, als Unfallfolge bestehe eine schnelle bzw. erhöhte Ermüdbarkeit des Versicherten, die durch seine vorbestehenden neuropsychologischen Funktionsstörungen beeinflusst und verstärkt werde. Auch SUVA und Vorinstanz anerkennen, dass die schnellere Ermüdbarkeit natürlich und adäquat kausal auf den Unfall vom 6. Juli 2004 zurückzuführen sei. Für weitergehende Unfallfolgen bestehen aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte.

#### **E. 6.4**

Unklar ist indessen, wie sich dieser Gesundheitsschaden auf die Arbeitsfähigkeit und die Integrität des Versicherten auswirkt. Prof. Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt MBA für

Neurologie, leitender Arzt Neurorehabilitation und Frau Dr. phil. B. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik Y. \_\_\_\_\_, gingen am 22. September 2006 davon aus, die Beeinträchtigungen seitens der traumatischen Hirnverletzung hätten das prämorbidene Leistungsniveau des Versicherten nicht wesentlich verändert. Es ergebe sich hieraus keine Einschränkung der Zumutbarkeit und keine Integritätseinbusse. Diese Einschätzung ist insofern unklar, als sie gleichzeitig Zweifel an der Fahreignung des vor dem Unfall als LKW-Chauffeur voll arbeitsfähigen Versicherten hegten. Soweit sie diese Zweifel auf die gesamthaften kognitiven Funktionen und nicht auf ein spezifisches traumatisch bedingtes Störungsbild zurückführten, ist festzuhalten, dass die vorbestehenden kognitiven Störungen des Versicherten im Sinne von Art. 36 Abs. 2 UVG mitzubehrsichtigen sind. Keine hinreichende Grundlage ist auch der Bericht von Frau Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 22. September 2008, wo sie dem Versicherten ganztägige Tätigkeiten ohne vermehrte Anforderungen an die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen als zumutbar erachtet (E. 6.2.2 hievov). Denn aus dieser Formulierung geht die entsprechende Leistungseinschränkung nicht hinreichend präzise hervor. Ihre Einschätzung wird auch insofern relativiert, als sie den Versicherten nicht selber untersucht hat. Schliesslich kann aus der von Dr. med. T. \_\_\_\_\_, FMH Chirurgie, ärztlicher Berater, SUVA, am 29. November 2006 einzig bezüglich der Rückenproblematik des Versicherten statuierten Pausenbedürftigkeit von 2 x 1 Std. nicht ohne Weiteres geschlossen werden, damit werde auch seinen kognitiven Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen. Frau lic. phil. O. \_\_\_\_\_ forderte am 28. März 2009 eine weitere Abklärung über die mentale Leistungsfähigkeit des Versicherten (E. 6.2.2 hievov). Angesichts der von Frau Dr. med. S. \_\_\_\_\_ und Frau lic. phil. O. \_\_\_\_\_ angeführten reduzierten Daueraufmerksamkeit/Belastbarkeit und erhöhten Ermüdbarkeit sind Zweifel am Vorgehen von SUVA und Vorinstanz angebracht, wenn sie im Rahmen des Einkommensvergleichs gestützt auf die Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA (vgl. BGE 129 V 472 ) unter anderem annahmen, es seien ihm feinmotorische Arbeiten mit Einsatz eines Mikroskops und eine Arbeit als Montage-Gruppenleiter zumutbar. Insgesamt bilden die eingeholten ärztlichen und neuropsychologischen Berichte keine rechtsgenügeliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und Integritätseinbusse des Versicherten. Die Sache ist somit an die SUVA zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne medizinische und neuropsychologische Begutachtung anordne und danach über den Leistungsanspruch neu verfüge.

#### **E. 7**

Das von der Vorinstanz ermittelte Valideneinkommen von Fr. 65'250.- für das Jahr 2007 ist unbestritten, weshalb es diesbezüglich sein Bewenden hat (vgl. Urteil 8C\_68/2010 vom 12. Mai 2010 E. 9).

#### **E. 8**

Die unterliegende SUVA trägt die Verfahrenskosten ( Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C\_673/2009 vom 22. März 2010 E. 9).

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