

BGer 8C 220/2013 vom 4. Juli 2013

Bundesgericht, 2013-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_220_2013

FR: TF 8C 220/2013 du 4 juillet 2013

IT: TF 8C 220/2013 del 4 luglio 2013

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG geltend gemacht werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Trotzdem prüft es - vorbehältlich offensichtlicher Fehler - nur die in seinem Verfahren geltend gemachten Rechtswidrigkeiten (Art. 42 Abs. 1 und 2 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).

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.) sowie bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 134 V 109) richtig dargelegt. Gleiches gilt zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Der Versicherte bringt vor, er leide an einem invalidisierenden Schädelhirntrauma, das kausal auf den Unfall vom 24. November 2008 zurückzuführen sei. Die Invalidenversicherung (nachfolgend IV) habe deswegen eine volle Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfalltag und somit eine Unfallkausalität festgestellt. Die SUVA habe die IV-Akten zu Unrecht nicht beigezogen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die IV als finale Versicherung nicht zwischen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität unterscheidet (BGE 124 V 174 E. 3b S. 178; SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163 E. 4.5.6 [8C_671/2010]). Demgegenüber trifft die SUVA eine Leistungspflicht nur für den unfallbedingten Gesundheitsschaden (Urteile 8C_639/2012 vom 20. November 2012 E. 3.2.4 und 8C_1035/2009 vom 22. Februar 2010 E. 2.3). Ein solcher liegt ab dem 1. Dezember 2009 nicht mehr vor, wie die folgenden Erwägungen zeigen. Der Versicherte führt keine in den IV-Akten liegenden medizinischen Berichte ins Feld, die den gegenteiligen Schluss zuliessen. Da vom Beizug der IV-Akten keine neuen entscheidwesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten; dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Gehörsanspruch

(antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_145/2013 vom 1. Mai 2013 E. 5.6.5).

E. 4.1

Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, SUVA
Versicherungsmedizin, legte in der Aktenstellungnahme vom 12. Juni 2009 dar, als Folge des Sturzes vom 24. November 2008 seien keine strukturellen Läsionen der HWS objektiviert. Dr. med. S._____, Facharzt für Neurologie FMH, SUVA
Versicherungsmedizin, führte in der Aktenstellungnahme vom 29. September 2009, aus, der Versicherte habe sich durch den Sturz vom 24. November 2008 überwiegend wahrscheinlich keine überdauernde Läsion des Hirngewebes zugezogen. Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage gestützt auf diese Aktenstellungennahmen mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - richtig erkannt, dass bei Fallabschluss am 30. November 2009 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen (hierzu vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251) vorlagen. Die Einwände des Versicherten sind nicht geeignet, die Aktenstellungennahmen der Dres. med. M._____ und S._____ in Zweifel zu ziehen (vgl. BGE 134 V 165). Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

E. 4.2

Der Versicherte bringt vor, die SUVA-Ärzte seien befangen. Hierzu ist festzuhalten, dass ein Ausstandsgrund nicht schon deswegen gegeben ist, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (Art. 36 Abs. 1 ATSG und Art. 10 VwVG ; BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f., 132 V 93 E. 6.5 und 7.1 S. 108 ff.; Urteile 9C_970/2012 vom 23. April 2013 E. 2 und 9C_766/2011 vom 30. Dezember 2011 E. 2.3). Der Versicherte macht geltend, Dr. med. M._____ habe am 12. Juni 2009 geschrieben, ein psychiatrisches Konsilium werde "nicht gewünscht". Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Der blosser Umstand, dass Dr. med. M._____ unerwähnt liess, der Versicherte habe eine ambulante psychiatrische Behandlung einem psychiatrischen Konsilium vorgezogen, lässt nicht auf seine Befangenheit schliessen oder seine orthopädische Beurteilung als zweifelhaft erscheinen. Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, für die Aktenstellungnahme des Dr. med. M._____ vom 12. Juni 2009 sei es unwesentlich gewesen, dass ihm die Bilder des im Spitals Z._____ am 1. Dezember 2008 erstellten kranialen MRIs nicht vorgelegen hätten, da er zu den orthopädischen Aspekten Stellung zu nehmen gehabt habe.

E. 4.3

Der Versicherte rügt, die Bilder des kranialen MRIs vom 1. Dezember 2008 hätten Dr. med. S._____ im Rahmen seiner Aktenstellungnahme vom 29. September 2009 nicht zur Verfügung gestanden; die neurologische Beurteilung sei somit aufgrund unvollständiger Akten und damit in Verletzung des fairen Verfahrens und der Garantie des rechtlichen Gehörs erfolgt. Dem ist - wie die Vorinstanz richtig erkannt hat - entgegenzuhalten, dass Dr. med. S._____ in der Aktenstellungnahme vom 29. September 2009 angab, die Bilder des kranialen MRIs vom 1. Dezember 2008 lägen elektronisch vor. Der Versicherte bestreitet dies unter Berufung auf eine Auskunft des Spitals Z._____ vom 15. März 2013; hierbei handelt es sich angesichts des angefochtenen Entscheides vom 31. Januar 2013 um ein so genanntes echtes Novum. Da dafür nicht erst der betreffende Entscheid Anlass gab, kann es nicht berücksichtigt werden (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 I 221 E. 5.2.4 S. 229 f., 135 V 194; Urteil 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 3.1). Die Auskunft des

Spitals Z. _____ vom 15. März 2013 ist demnach unbeachtlich. Im Übrigen werden keine Umstände vorgebracht, die auf Befangenheit des Dr. med. S. _____ schliessen oder seine neurologische Beurteilung als zweifelhaft erscheinen lassen. Unbestritten ist insbesondere, dass gemäss dem Bericht des Spitals Z. _____ vom 2. Dezember 2008 betreffend das kraniale MRI vom 1. Dezember 2008 keine unfallbedingten Läsionen des Hirngewebes vorlagen.

E. 4.4

Der Versicherte beruft sich auf den neuropsychologischen Bericht der Frau Prof. Dr. phil. R. _____ und der Frau Dr. med. W. _____, FMH Neurologie, vom 25. September 2009. Er macht geltend, in diesem Bericht seien seine Beschwerden als "sehr wahrscheinlich" auf das am 24. November 2008 erlittene Schädelhirntrauma zurückgeführt worden; die Vorinstanz habe diese Aussage in "wahrscheinlich" abgewandelt, was willkürlich sei. Aus diesem Bericht kann der Versicherte indessen nichts zu seinen Gunsten ableiten, da auch hieraus keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge hervorgeht; von einer weiteren neuropsychologischen Untersuchung ist abzusehen, zumal diese nach derzeitigem Wissensstand nicht vermag, die Beurteilung der Kausalität eines Beschwerdebildes selbstständig und abschliessend vorzunehmen (BGE 119 V 335 E. 2b/b S. 341; Urteil 8C_948/2012 vom 7. März 2013 E. 2 und 6.3.2).

E. 5.1

Mangels organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen ist eine gesonderte Adäquanzprüfung erforderlich (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250). SUVA und Vorinstanz verneinten die Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis, bei der nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens differenziert wird (BGE 134 V 109). Der Versicherte verweist auf die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen, bei der die psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens ausgeklammert werden (BGE 115 V 133 ; SVR 2012 UV Nr. 5 S. 17 E. 3 [8C_310/2011]). Welche Praxis anwendbar ist, kann letztlich offen bleiben, wie die folgenden Erwägungen zeigen.

E. 5.2

Die SUVA qualifizierte den Unfall vom 24. November 2008 höchstens als mittleres Ereignis im engeren Sinn, was unbestritten ist. Demnach kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6 Ingress [8C_398/2012], 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 3 und 4.5 [8C_897/2009]).

E. 5.3

Der Versicherte beruft sich auf das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127, BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140). Ob es erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199 , in SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3 [8C_100/2011]; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6 Ingress und 6.1). Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteile 8C_893/2012 vom 4. März 2013 E. 4.3 und 5.3 sowie 8C_885/2011 vom 18. Januar 2012 E.

4 und 6.1). Die Vorinstanz verneinte das Kriterium, da sich das Unfallgeschehen auf das unvermittelte Umfallen auf der Eisfläche beschränkt habe. Der Versicherte macht geltend, sie umgehe die Auseinandersetzung um die dramatischen Begleitumstände und die besondere Eindrücklichkeit mit dem Hinweis, dieses Kriterium beziehe sich auf das Unfallgeschehen selber und nicht auf dessen gesundheitliche Wirkung. Dabei lasse sie den relevanten Umstand unbeachtet, dass er erst nach mehreren Stunden allmählich wieder aus dem Koma aufgewacht sei und erfahren habe, dass er beinahe gestorben wäre. Dies erfülle die objektive Schwere und Eindrücklichkeit, die für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit von massgebender Bedeutung sein könne. Diesen Einwänden des Versicherten kann im Lichte des hievorigen Gesagten nicht beigegeben werden. Zudem ist zu beachten, dass er gemäss dem Bericht des Spitals X. _____ vom 28. November 2008 (wo er vom 24. bis 27. November hospitalisiert war) sofort nach dem Sturz aufs Eis bewusstlos geworden, in diesem Zustand ins Spital transportiert und erst hier über Nacht zunehmend wacher geworden sei. Damit hat er den blossen Sturz, nicht aber das Geschehen danach mit Beatmung, Herzdruckmassage und Reanimation bewusst miterlebt. Dementsprechend kann das Kriterium der dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls nicht bejaht werden (vgl. auch Urteil 8C_617/2010 vom 15. Februar 2011 E. 3.4).

E. 5.4

Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127, BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140) kann jedenfalls nicht als besonders ausgeprägt erfüllt gelten.

E. 5.5

Dass weitere Kriterien erfüllt wären, wird nicht vorgebracht, weshalb die Leistungseinstellung per 30. November 2009 nicht zu beanstanden ist.

E. 6

Der unterliegende Beschwerdeführer 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.