

BGer 8C_260/2016 vom 13. Juli 2016

Bundesgericht, 2016-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_260_2016

FR: TF 8C_260/2016 du 13 juillet 2016

IT: TF 8C_260/2016 del 13 luglio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder 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

Streitig ist die Höhe der zugesprochenen Invalidenrente wie auch der gewährten Integritätsentschädigung.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) sowie den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) und auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 und Art. 25 UVG ; Art. 36 UVV) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Voraussetzungen des Fallabschlusses mit Prüfung der Rentenfrage (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201; 134 V 109 E. 4.1 S. 113) und die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz hat in E. 4 des angefochtenen Entscheids die massgeblichen ärztlichen Berichte einlässlich und zutreffend wiedergegeben; darauf wird ebenfalls verwiesen.

E. 5

Der Versicherte rügt in verschiedener Hinsicht einen unrichtig oder unvollständig festgestellten Sachverhalt.

E. 5.1

Sowohl der Einwand der "nur" drei Stunden dauernden fachspezifischen Explorationen als auch jener der ungenügenden, da abgebrochenen Abklärungen bezüglich des neuropsychologischen Teilgutachtens verfährt nicht. Denn die Experten haben bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein grosses Ermessen und es kommt weniger auf die Dauer der Untersuchung als vielmehr auf deren Inhalt an (vgl. etwa Urteil 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.3 oder Urteil 8C_603/2013 vom 9. April 2014 E. 4.1). Weiter ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die Befragung der Ehefrau und Tochter verzichtet hat. Einerseits wären diese Laienaussagen nicht geeignet, die von verschiedenen Ärzten festgestellte Aggravation zu widerlegen. Andererseits vermöchten auch allfällige Beobachtungen der beiden Frauen nicht, neuropsychologische Beeinträchtigungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Der Verzicht auf eine Anhörung der beiden stellt daher keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, sondern ist im Rahmen der grundsätzlich zulässigen antizipierten Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94) nicht zu beanstanden und von der Vorinstanz nachvollziehbar begründet worden.

E. 5.2

Soweit der Versicherte rügt, das neuropsychologische Teilgutachten sei vor Erstattung der Berichte des Prof. Dr. med. C. _____, Klinik für Neuroradiologie, Spital D. _____, und damit nicht in Kenntnis aller wesentlichen Umstände ergangen, weshalb es unbeachtlich sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn die Berichte des Prof. Dr. med. C. _____ vom 3. Dezember 2012 und 9. Januar 2013 sind nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 29. Juni 2010 und den geltend gemachten "Mikrobleeds" nachzuweisen, geht Prof. Dr. med. C. _____ doch selbst in seinem Bericht vom 9. Januar 2013 nur davon aus, dass dies möglich sei. Nach konstanter Rechtsprechung reicht jedoch die Möglichkeit nicht aus, um einen natürlichen Kausalzusammenhang nachzuweisen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen); verlangt ist vielmehr ein Nachweis nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser ist vorliegend aber nicht erbracht. Zudem erfolgte die abschliessende interdisziplinäre Beurteilung in Kenntnis der beiden Berichte des Prof. Dr. med. C. _____. In diesem Zusammenhang ist der Versicherte auch darauf hinzuweisen, dass der Unfallversicherer nicht eine andere, unfallfremde Ursache nachzuweisen hat, sondern dass es ausreicht, wenn er mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen kann, dass der Unfall in keinem Zusammenhang mit den geltend gemachten Beschwerden steht; alles andere würde auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" hinauslaufen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E. 4.2.3, U 290/06; vgl. zudem Urteil 8C_189/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 5). Der Versicherte hat auch gestützt auf Art. 43 ATSG keinen Anspruch auf eine erneute neuropsychologische Begutachtung, bei welcher er im Vorfeld zu Kooperation und Unterlassung aggravierenden Verhaltens ermahnt wird.

E. 5.3

Der Versicherte hält weiter das neurologische Teilgutachten für nicht nachvollziehbar, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Mit der Vorinstanz ist jedoch festzuhalten, dass der neurologische Experte und federführende Gutachter ein in jeder Hinsicht den Anforderungen der Rechtsprechung genügendes Gutachten erstattete. Diesbezüglich kann auf die überzeugende Begründung der Vorinstanz verwiesen werden. Wie bereits erwähnt (E. 5.2), vermögen auch die Berichte des Prof. Dr. med. C. _____ die Einschätzungen des neurologischen Experten nicht in Zweifel zu ziehen. Bezüglich des strittigen Kopfanpralls ist zu beachten, dass der Versicherte einen solchen in keiner der zeitlich dem Unfallereignis naheliegenden Schilderungen erwähnte. Eine Kontusion des Schädels wurde im Austrittsbericht des erstbehandelnden Spitals E. _____ vom 31. August 2010 zwar vermerkt, doch fand sie keinen Eingang in die Liste der zahlreichen diagnostizierten Kontusionen. Das am Unfalltag erstellte Schädel-CT wurde unter Hinweis auf multiple Kontusionen und das verwendete (gerinnungshemmende) Marcumar veranlasst, jedoch ohne als Indikation einen Kopfanprall oder eine Schädelkontusion zu nennen. Vor allem aber zeigte es unauffällige Ergebnisse. Zudem waren die festgestellten Prellungen gemäss Arztzeugnis des Spitals E. _____ vom 29. Juli 2010 auf den Gurt zurückzuführen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass der neurologische Experte nicht von einem gesicherten Kopfanprall ausging. Die vom Rechtsvertreter des Versicherten diesbezüglich gemachten Überlegungen sind lediglich Spekulationen und vermögen die fachärztliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 5.4

Soweit der Versicherte geltend macht, die gegenüber der Casemanagerin Anfang November 2010 geklagten Einschränkungen würden ein Beschwerdebild belegen, welches bei der Beurteilung der Adäquanz die Rechtsprechung zu den Schleudertraumata oder vergleichbaren Verletzungen rechtfertige, kann ihm nicht gefolgt werden. Vorliegend ergeben sich weder aus dem Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 31. August 2010 noch aus jenem der Rehaklinik F. _____ vom 28. September 2010 oder dem dort erstellten psychosomatischen Konsilium vom 6. September 2010 Hinweise auf entsprechende Beschwerden; vielmehr werden diesbezügliche Klagen des Versicherten (Vergesslichkeit, Gedächtnislücken) gut drei Monate nach dem Unfall erstmals in den Akten festgehalten. Damit ist aber kein mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesenes Beschwerdebild erstellt, welches die Prüfung der Adäquanz nach BGE 134 V 109 nach sich zieht.

E. 5.5

Entgegen der Ansicht des Versicherten lässt sich das psychiatrische Teilgutachten ebenfalls nicht beanstanden. Denn es entspricht den formellen Anforderungen an ein Gutachten und ist inhaltlich überzeugend und nachvollziehbar. Dies gilt auch bezüglich der geltend gemachten Verschlechterung, welche vom psychiatrischen Gutachter gestützt auf den Bericht der Frau Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juli 2011 sowie von der Vorinstanz gestützt auf ihren inhaltlich weitgehend identischen Bericht vom 6. März 2013 geprüft und je mit überzeugender Begründung verworfen wurde. Denn die behandelnde Psychiaterin stützt sich bei ihrer Einschätzung vornehmlich auf die Angaben des Versicherten, ohne objektiv feststellbare Symptome anzuführen. Daran vermögen auch die Berichte der H. _____ AG vom 18. Dezember 2013 und 7. April 2014 sowie der Tagesklinik I. _____ für Psychotherapie und Sozialpsychiatrie vom 15. März 2014 nichts zu ändern, zumal auch diese keine über die Aussagen des Versicherten

hinausgehende Begründung ihrer Einschätzungen enthalten und sich namentlich nicht mit der Beurteilung des Gutachters auseinandersetzen. Es drängt sich somit auch keine erneute psychiatrische Begutachtung auf.

E. 5.6

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf die polydisziplinäre Begutachtung nur von unfallkausalen orthopädisch-rheumatologischen Einschränkungen ausging und den Fallabschluss unter Ausserachtlassung der geklagten neuropsychologischen und psychischen Beschwerden vornahm.

E. 6

Von der zugrunde gelegten Arbeitsunfähigkeit abgesehen bringt der Versicherte keine Einwände gegen den Einkommensvergleich vor. Es sind auch keine Anhaltspunkte in den Akten ersichtlich, wonach dieser offensichtlich unzutreffend wäre, so dass mit der Vorinstanz die von der Verwaltung festgesetzte Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 33 % zu bestätigen ist.

E. 7

Weil die geklagten psychischen und neuropsychologischen Beschwerden nicht unfallkausal sind (E. 5), hat die SUVA dafür auch keine Integritätsentschädigung auszurichten. Es bleibt demnach bei der anerkannten Integritätseinbusse von 25 %.

E. 8

Da die Beschwerde des Versicherten abgewiesen und der vorinstanzliche Entscheid bestätigt wird, ist sein Antrag auf Entschädigung für das Einspracheverfahren gegenstandslos (vgl. zur Frage der Entschädigung im Einspracheverfahren BGE 130 V 570 E. 2.3 S. 573 sowie Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 68 f. zu Art. 52 ATSG).

E. 9

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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