

BGer 8C_328/2007 vom 5. Juni 2008

Bundesgericht, 2008-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_328_2007

FR: TF 8C_328/2007 du 5 juin 2008

IT: TF 8C_328/2007 del 5 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), den Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG), die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG ; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136), die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 und 387 E. 1b S. 390; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349; 113 V 273 E. 1a S. 275) sowie die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261; 115 V 133 E. 2 S. 134; 114 V 310 E. 3c S. 314; 105 V 156 Erw. 1 S. 158) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2

Strittig und zu prüfen ist, ob die SUVA mit dem vorinstanzlich bestätigten Einspracheentscheid vom 18. Mai 2006 zu Recht die dem Versicherten mit der Verfügung vom 23. September 2002 zugesprochene Rente von 80 % mit Wirkung ab 1. April 2005 auf 55 % herabgesetzt hat. Dies entscheidet sich danach, ob eine anspruchserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Massgebend hierfür ist ein Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung (Verfügung vom 23. September 2002) mit jenem im Zeitpunkt der Neu beurteilung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351).

E. 3

In ihrer Verfügung vom 23. September 2002 führte die SUVA aus, von Seiten der organischen Unfallrestfolgen sei dem Versicherten eine rein sitzend auszuübende Tätigkeit ganztags zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei dabei mit einer Leistung von maximal 20 % zu rechnen. Man erachte den Versicherten somit in seiner Erwerbsfähigkeit um 80 % eingeschränkt. In medizinischer Hinsicht basierte diese Einschätzung in erster Linie auf den Stellungnahmen von Dr. med. O. _____ vom 3./8. Mai 2001 und med. pract. R. _____ vom 11. Juli 2002.

E. 3.1

Dr. med. O. _____ gelangte zum Ergebnis, der Versicherte könne die bisherige Tätigkeit als Fahrleitungsmonteur nicht mehr ausüben. Bezogen auf den Bewegungsapparat komme nur noch eine sitzend auszuübende Tätigkeit in Frage. Eine Zwangsstellung der Füße sei dabei zu vermeiden, auch dürfe höchstens eine gelegentliche Pedalbedienung verlangt werden. Hierbei dürfe berücksichtigt werden, dass der Versicherte ein handgeschaltetes Auto über kürzere Strecken nach wie vor lenken könne. Die Gehfähigkeit sei auch ausreichend, um allenfalls mit Stockhilfe an den Arbeitsplatz zu gelangen. Auch öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden. Die gelegentlich absolvierbare Gehstrecke sei auf

wenige 100 Meter beschränkt. Bei einer derartigen Aufgabe dürfe - bezogen auf die somatische Situation - von einem ganztägigen Einsatz ausgegangen werden.

E. 3.2

Der Psychiater med. pract. R. _____ diagnostiziert in seinem Bericht vom 11. Juli 2002 eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) und eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8). Erläuternd führt der Arzt aus, es sei keine wesentliche Besserung des psychischen Zustandes möglich gewesen, so dass weder eine Erwerbsfähigkeit von über 20 % noch andere Wiedereingliederungschancen hätten erreicht werden können. Das Reaktivierungspotenzial habe sich als äusserst gering erwiesen und dürfte auch nicht wesentlich ausgebaut werden können. Aus psychiatrischer Sicht solle der Druck nicht weiter erhöht werden.

E. 4

Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand in der Folge erheblich verändert hat.

E. 4.1

Zur weiteren Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht ist dem Bericht des Kreisarztes Dr. med. O. _____ vom 30. September 2004 zu entnehmen, an der orthopädischen Situation habe sich in den letzten Jahren nichts geändert, auch nicht an der zumutbaren Belastbarkeit.

E. 4.2.1

Was den psychiatrischen Aspekt anbelangt, geht aus dem Bericht von med. pract. R. _____ vom 5. September 2003 hervor, dass der Versicherte die Behandlung per 10. Juni 2003 abschloss. Der Arzt diagnostiziert eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8) und eine rezidivierende depressive Störung in Remission (ICD-10: F33). Weiter wird erklärt, die Behandlung der depressiven Störung sei erfolgreich gewesen. Der Patient habe gelernt, kognitiv angemessen mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen umzugehen, und so eine Besserung seines psychischen Zustandes erfahren. Die Prognose bezüglich Wiedereingliederung sei weiterhin ungünstig, jene "bezüglich einer den Beschwerden entsprechenden ansonsten psychisch stabilen Lebensführung" sei günstig.

E. 4.2.2

Dr. med. L. _____ gelangt in seinem durch die SUVA veranlassten Gutachten vom 5. Mai 2004 zum Ergebnis, es sei im Anschluss an den Unfall vom 3. Februar 1998 zu einer wechselhaft verlaufenden depressiven Anpassungsstörung gekommen. Der Versicherte habe diese während der Behandlungszeit bei med. pract. R. _____ zu überwinden vermocht. Unterdessen gebe es keine Befunde mehr, welche für eine klinisch relevante depressive Störung sprächen. Die bei aller persistierenden Traurigkeit über das erlittene Schicksal feststellbaren angenehm fröhlichen Verhaltenselemente sprächen klar gegen eine Wesensveränderung im Rahmen des Schmerzsyndroms. Es könne deshalb lediglich folgende Diagnose nach DSM-IV gestellt werden: Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor (307.89). Die heute vorliegenden psychischen Auffälligkeiten seien im Wesentlichen auf die Schmerzstörung zurückzuführen. Die Gesamtbeeinträchtigung, vor allem, was die Gehfähigkeit anbelange, sei unter Berücksichtigung sämtlicher somatischer Funktionseinbussen schwerwiegend. Die rein psychiatrisch begründbare Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit sei - mit der Einschränkung, dass es schwierig sei, die Schmerzproblematik isoliert von der somatisch begründbaren Beeinträchtigung der Gehfähigkeit zu betrachten - als eher geringgradig anzusehen. In Prozentwerten ausgedrückt, dürfte der rein psychiatrisch begründete Anteil der Arbeitsunfähigkeit "max. 30 %" betragen.

E. 4.2.3

Dr. med. H._____ hält in der psychiatrischen Beurteilung vom 11. Juni 2004 fest, es müsse von dauerhaften und erheblichen Beschwerden ausgegangen werden. Die Zumutbarkeit sei dabei wesentlich von somatischer Seite zu beurteilen. Von psychiatrischer Seite sei aufgrund des Gutachtens Dr. med. L._____ eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar.

E. 4.2.4

Dr. med. W._____ gelangt in seiner Stellungnahme vom 30. September 2004 zum Ergebnis, die vorgefundenen Befunde bestätigten die im Gutachten Dr. med. L._____ gestellte Diagnose. Zusammenfassend liege beim Versicherten ein komplexes, anhaltendes und von somatischen Faktoren wesentlich mitbeeinflusstes psychiatrisches Krankheitsbild in leichter bis mittelschwerer Ausprägung vor. Dieses habe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 20 % zur Folge. Die Einschränkung möglicher Tätigkeiten sei somatisch begründet.

E. 4.2.5

Dr. med. S._____ hält in seinem Schreiben vom 6. April 2005 fest, in der letzten Zeit habe sich die depressive, seines Erachtens auf die langjährige Schmerzproblematik zurückzuführende Stimmungslage ausgeprägt verschlechtert. Er habe den Patienten deshalb erneut dem Psychiater med. pract. R._____ zugewiesen. Dieser führt in seinem Bericht vom 12. August 2006 aus, seines Erachtens sei zu wenig berücksichtigt worden, dass der Patient unter einer rezidivierenden depressiven Störung leide. Es sei möglich, dass er sich im Zeitpunkt der Untersuchungen durch Dr. med. L._____ und Dr. med. W._____ jeweils in Remission befunden habe. Eine erneute relevante depressive Manifestation habe zur Wiederaufnahme der psychiatrischen Behandlung im 10. März 2005 geführt. Beim Eintrittsgespräch hätten sich deutlich depressive Symptome mit Bedrücktheit, verminderter Aufmerksamkeit und Konzentration, vermindertem Selbstwertgefühl, Schuldgefühlen gegenüber der Familie, negativer und pessimistischer Zukunftsperspektive sowie Schlafstörungen gezeigt. Die ganze Situation habe sich zugespitzt, als der Patient im Frühsommer 2006 einen psychischen Ausnahmezustand mit massiver Angst sowie fremd- und selbstgefährdenden Äusserungen erlitten habe. Er sei notfallmässig ins Spital M._____ und anschliessend, nach Ausschluss einer somatischen Ursache, in die psychiatrische Klinik N._____ eingewiesen worden. In Beantwortung einer entsprechenden Frage des Vertreters des Beschwerdeführers hält med. pract. R._____ am 12. September 2006 handschriftlich fest, der Versicherte sei seit 10. März 2005 zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 4.3

Das kantonale Gericht erwog, aus somatischer Sicht sei gestützt auf den Bericht des Dr. med. O._____ von einer unveränderten Belastbarkeit (Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit) auszugehen. Was den psychiatrischen Aspekt anbelange, sei die durch die SUVA angenommene Arbeitsunfähigkeit von 25 % nicht zu beanstanden. Den Berichten von Dr. med. L._____ und Dr. med. W._____ könne

diesbezüglich volle Beweiskraft beigemessen werden. Angesichts des zwischen den beiden Stellungnahmen liegenden Zeitraums von knapp fünf Monaten bei sich verbesserndem Gesundheitszustand sowie der Wendung "maximal 30 %" im Bericht des Dr. med.

L. _____ liessen sich die beiden Berichte vereinbaren. Wenn die SUVA entgegen den Anträgen des Beschwerdeführers keinen neuen Bericht des med. pract. R. _____ eingeholt habe, sei dies ebenfalls nicht zu beanstanden: Zunächst äussere sich der nunmehr eingereichte Bericht dieses Arztes (vom 12. August 2006) lediglich zur Situation im Frühjahr [gemeint: Frühsommer] 2006, also nach Erlass des Einspracheentscheids vom 18. Mai 2006. Des weiteren sei der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht durch die vorhandenen Berichte hinreichend geklärt gewesen, so dass in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen habe verzichtet werden können. Schliesslich habe der Versicherer gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten entscheiden dürfen, denn der Beschwerdeführer habe ihn nicht über die Wiederaufnahme der Behandlung bei med. pract. R. _____ informiert und dadurch seine Mitwirkungspflicht (Art. 28 Abs. 2 ATSG) verletzt.

E. 4.4.1

Was den somatischen Aspekt anbelangt, ist mit dem kantonalen Gericht auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. O. _____ vom 30. September 2004 abzustellen.

E. 4.4.2

In psychiatrischer Hinsicht liegen zunächst das Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 5. Mai 2004 sowie die Stellungnahmen von Dr. med. H. _____ vom 11. Juni 2004 und Dr. med. W. _____ vom 30. September 2004 vor. Dem Gutachten von Dr. med. L. _____ ist nach der Rechtsprechung volle Beweiskraft beizumessen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Dr. med. L. _____ beziffert die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit im damaligen Zeitpunkt mit maximal 30 %. Dies ist vorliegend, entsprechend der Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 11. Juni 2004, im Sinne von 30 % zu interpretieren. Dr. med. W. _____ begründet nicht näher, warum er trotz Bestätigung der Diagnose von der Einschätzung durch Dr. med. L. _____ abweicht. Sein Bericht ist daher nicht geeignet, die Zuverlässigkeit der Expertise in Zweifel zu ziehen. Deshalb ist von einer psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit in einer den somatischen Einschränkungen (gemäss Bericht des Dr. med. O. _____) gerecht werdenden Tätigkeit von 30 % auszugehen. Für die Annahme einer höheren Arbeitsunfähigkeit besteht dagegen - bezogen auf den damaligen Zeitpunkt - keine Grundlage. So sind die Hinweise von Dr. med. W. _____ auf ein vermindertes Arbeitstempo als Begründung für die von ihm postulierte Reduktion der Arbeitsfähigkeit und nicht als zusätzlicher Gesichtspunkt zu verstehen.

E. 4.4.3

Was die weitere Entwicklung des medizinischen Sachverhalts aus psychiatrischer Sicht anbelangt, kann den vorinstanzlichen Erwägungen in verschiedenen Punkten nicht zugestimmt werden: Der Beschwerdeführer teilte der SUVA bereits durch das Schreiben seines Vertreters vom 12. April 2005 und den diesem beigelegten Bericht des Dr. med. S. _____ vom 6. April 2005 mit, er habe die Behandlung bei med. pract. R. _____ (am 10. März 2005) wieder aufgenommen. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht liegt somit nicht vor. Dem Bericht von Dr. med. S. _____ ist zu entnehmen, dass dieser Arzt

von einer deutlichen Verschlechterung der psychischen Verfassung des Versicherten ausging. Diese Darstellung wird durch den im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegten Bericht von med. pract. R. _____ vom 12. August 2006 sowie dessen kurze handschriftliche Bemerkungen vom 12. September 2006 grundsätzlich bestätigt. Diese Dokumente werden zwar den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) nicht gerecht und bilden daher für sich allein keine hinreichende Beurteilungsgrundlage. Aus ihnen ergeben sich jedoch Anhaltspunkte für eine mögliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten, welche nach der Erstattung der Stellungnahmen vom 5. Mai, 11. Juni und 30. September 2004, aber vor dem Erlass des Einspracheentscheids vom 18. Mai 2006 eingetreten wäre. Unter diesen Umständen waren SUVA und Vorinstanz aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) gehalten, zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Es kann und konnte nicht mit der für eine antizipierte Beweiswürdigung vorauszusetzenden (hohen) Gewissheit (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, S. 438, Art. 43 N 30) ausgeschlossen werden, dass daraus zusätzliche relevante Erkenntnisse resultieren könnten. Dies gilt, wie der Beschwerdeführer mit Recht darlegt, umso mehr, nachdem die SUVA bei der seinerzeitigen Rentenzusprechung massgeblich auf die Stellungnahme von med. pract. R. _____ vom 11. Juli 2002 abgestellt hatte.

E. 4.5

Zusammenfassend hat der medizinische Sachverhalt in somatischer Hinsicht durch die Stellungnahme des Dr. med. O. _____ vom 30. September 2004 insofern als hinreichend geklärt zu gelten, als diesbezüglich keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes oder seiner erwerblichen Auswirkungen erstellt ist. Was den psychiatrischen Aspekt anbelangt, kann bezogen auf die Situation bei Erstattung der Berichte von Dr. med. L. _____, Dr. med. H. _____ und Dr. med. W. _____ von einer Arbeitsunfähigkeit (in einer geeigneten Tätigkeit) von 30 % ausgegangen werden. Nicht zuverlässig beurteilen lässt sich demgegenüber die Entwicklung der Situation ab der allfälligen, durch Dr. med. S. _____ und med. pract. R. _____ postulierten Verschlechterung, welche Anlass zur Wiederaufnahme der psychiatrischen Behandlung im März 2005 gab. Die Sache ist zur Ergänzung der diesbezüglichen Abklärungen an die SUVA zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG ; BGE 133 V 462). Der Beschwerdeführer gilt als obsiegend (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235) und hat deshalb Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA (Art. 68 Abs. 1 BGG).

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