

BGer 8C_344/2013 vom 10. Oktober 2013

Bundesgericht, 2013-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_344_2013

FR: TF 8C_344/2013 du 10 octobre 2013

IT: TF 8C_344/2013 del 10 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

Beim angefochtenen Rückweisungsentscheid handelt es sich, da das Verfahren noch nicht abgeschlossen wird und die Rückweisung auch nicht einzig der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient, um einen selbstständig eröffneten Vor- oder Zwischenentscheid nach Art. 93 BGG. Im Umstand, dass dieser Entscheid mit der Bejahung der adäquaten Kausalität zwischen den drei Unfällen des Versicherten und den von ihm geklagten psychischen Beschwerden (vgl. E. 6.1 hienach) materiell verbindliche Feststellungen enthält, welche die SUVA bei Vorliegen der übrigen Erfordernisse verpflichten, Leistungen zuzusprechen, und der darauf beruhende Endentscheid praktisch nicht angefochten und das Ergebnis nicht mehr korrigiert werden könnte, ist ein nicht wieder gutzumachender Nachteil im Sinne des Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG zu erblicken (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 135 V 279, aber in: SVR 2009 UV Nr. 40 S. 137 [8C_531/2008]; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 1 [8C_398/2012]). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. Der Beschwerdegegner konnte den kantonalen Entscheid mangels eines für ihn nicht wieder gutzumachenden Nachteils nicht anfechten. Die Frage der adäquaten Unfallkausalität seiner psychischen Beschwerden wird hier endgültig beurteilt, weshalb auch auf seine diesbezüglichen Vorbringen vollumfänglich einzutreten ist (BGE 138 V 106 E. 2 S. 110; Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 1).

E. 2

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 gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

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. 3

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 psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 134 V 109) richtig dargelegt. Gleiches gilt zur Adäquanzprüfung bei mehreren Unfällen (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.2.2 und 3.3.2 [U 39/04]), 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. 4.1

Unbestritten ist, dass der Fallabschluss per 30. November 2009 mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen sowie gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung rechtmässig war, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1-4.3 S. 113 ff. und E. 6.1 S. 116).

E. 4.2

Streitig und zu prüfen ist, ob ab 1. Dezember 2009 ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen des Versicherten vom 2. September und 19. November 2005 sowie 25. Dezember 2007 und seinen organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden vorliegt. Die Vorinstanz hat mit einlässlicher Begründung richtig erkannt, dass diese Frage nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen ist, mithin unter Ausklammerung der psychischen Beschwerdekomponekte des Gesundheitsschadens (BGE 115 V 133 ; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Dies wird nicht substantiiert bestritten.

E. 5

Die Unfallschwere ist objektiv aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht zu berücksichtigen sind die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; derartigen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (E. 6 ff. hienach; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2, 2012 UV Nr. 23 S. 83 E. 4.2 [8C_435/2011]). Unbestritten ist, dass die Unfälle des Versicherten vom 2. September und 19. November 2005 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren sind.

Von dieser Unfallschwere gingen SUVA und Vorinstanz auch beim Unfall vom 25. Dezember 2007 aus. Der Versicherte wendet ein, dieser sei als mittelschwer zu qualifizieren. Bei diesem Unfall, der sich in B. _____ ereignete, prallte ein entgegenkommender Schulbus in die linke Frontseite des vom Versicherten gelenkten VW-Minibusses. In der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 25. November 2011 kam die AGU, zum Schluss, der Wagen des Versicherten habe eine Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) im Sinne einer Verlangsamung erfahren, die innerhalb eines Bereichs von 20-30 km/h gelegen haben dürfte; er dürfte im Gegenuhrzeigersinn gedreht worden sein. Der Versicherte bringt vor, dieser Schluss sei offensichtlich unzutreffend, weil die Geschwindigkeit des Schulbusses zu addieren sei. Er sei mit einer Geschwindigkeit von 35-40 km/h gefahren. Der Schulbus sei nach seiner Einschätzung ebenso schnell entgegengekommen, weshalb die Aufprallgeschwindigkeit beider Fahrzeuge 70- 80 km/h betragen haben müsse. Die Delta-v sei folglich viel höher als 20-30 km/h gewesen. Diese Vorbringen vermögen die Einschätzung der AGU nicht in Frage zu stellen. Hievon abgesehen ist mit Blick auf die fotomässig belegten Schäden am Fahrzeug des Versicherten und auf die Rechtsprechung von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Für eine andere Betrachtungsweise bestehen keine Anhaltspunkte (vgl. die Praxisübersicht zur Unfallschwere in der nicht publ. E. 3.4.1 des Urteils BGE 137 V 199).

Nach den Gesagten kann die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens des Versicherten bei allen drei Unfällen nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2.3 und 6 Ingress).

E. 6.1

Die Vorinstanz erwog, besonders ausgeprägt und auffallend erfüllt seien die drei Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. In einfacher Form erfüllt sei zudem das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Damit sei die adäquate Kausalität zwischen den Unfällen und den psychischen Beschwerden des Versicherten erfüllt.

E. 6.2

Die SUVA macht geltend, die ersten beiden Unfälle hätten keine organisch nachweisbaren Verletzungen zur Folge gehabt, die im Rahmen der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen wären. Demnach sei die Adäquanz zwischen den Unfällen vom 2. September und 19. November 2005 und den psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen. Sie sei nur hinsichtlich des Unfalls vom 25. Dezember 2007 zu prüfen. Es sei kein Kriterium erfüllt. Die Vorinstanz verkenne, dass lediglich die Verhältnisse bis November 2009 zu berücksichtigen seien. Selbst wenn die beiden Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen erfüllt wären, wären sie nicht besonders ausgeprägt, weshalb die Adäquanz zu verneinen sei.

E. 6.3

Der Versicherte beruft sich auf die vier von der Vorinstanz bejahten Kriterien. Nicht stichhaltig ist sein Vorbringen, sie habe dasjenige der "erheblichen Beschwerden" fälschlicherweise verneint. Denn dieses Kriterium gehört zur Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) und entspricht bei der hier anwendbaren sog. Psycho-Praxis (E. 4.2 hievon) demjenigen der körperlichen Dauerschmerzen, das der Versicherte ebenfalls ins Feld führt.

E. 7

Die Vorinstanz anerkannte die drei Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen einzig aufgrund der Folgen der am 25. Dezember 2007 erlittenen Fussverletzung links. Der Versicherte macht nicht substantiiert und konkret geltend, inwiefern bei diesen Kriterien auch HWS-Beschwerden relevant sind. Nicht hinreichend ist sein pauschales Vorbringen, bei allen drei Unfällen sei die HWS betroffen gewesen bzw. der letzte Unfall habe die vorbestehenden Schleudertraumata massiv verstärkt. Gleiches gilt für seine Einwände, sein Leben sei seit dem letzten Unfall nicht mehr wie vorher, er habe sich seiner neuen Lebenssituation völlig anpassen müssen, er sei nicht mehr arbeitsfähig, er könne keine Hausarbeiten mehr verrichten, er sei nur noch an Stöcken mobil, das Leben seiner Familie habe sich drastisch verändert, seine Ehefrau müsse neben seiner doch recht intensiven Pflege allein den Haushalt verrichten und sei über längere Zeit Alleinversorgerin der Familie gewesen; denn diese Argumentation bezieht sich explizit auf das vom Versicherten zu Unrecht ins Spiel gebrachte Kriterium "erhebliche Beschwerden", das die Beeinträchtigungen im Lebensalltag beschlägt (vgl. E. 6.3 hievon). Soweit er hinsichtlich der Schmerzen, der ärztlichen Behandlung und des Heilungsverlaufs

auf den Bericht des Spitals Z._____ vom 1. Juli 2013 verweist, ist dies ein so genanntes echtes Novum, das nicht berücksichtigt werden kann (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 I 221 E. 5.2.4 S. 229 f.; Urteil 8C_199/2013 30. Juli 2013 E. 3.4).

E. 8

Die Vorinstanz beurteilte die Kriterien für einen Zeitraum von mehr als 5 Jahren nach der am 25. Dezember 2007 am linken Fuss erlittenen Verletzung. Die SUVA wendet zu Recht ein, dass lediglich die Verhältnisse bis zum Fallabschluss am 30. November 2009 zu prüfen sind, nämlich bis zum Zeitpunkt, in dem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung unbestrittenermassen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte (E. 4.1 hievor; BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116).

E. 9

Zu prüfen ist, ob körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden vorlagen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 E. 5.2.6 [U 380/04]; Urteil 8C_15/2013 E. 8). Im Rahmen der Vorbringen zu diesem Kriterium beruft sich der Versicherte nicht substantiiert auf HWS-Beschwerden, womit es sein Bewenden hat (vgl. auch E. 7 hievor). Dr. med. C._____, Allgemeine Medizin FMH, führte im Bericht vom 31. März 2008 aus, nach anfänglich schwierigem Verlauf mit massiven Schmerzen berichte der Versicherte, während den letzten Wochen den Fuss vermehrt belasten zu können. Im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 14. August 2008 gab der Versicherte an, im März 2008 sei er aus B._____ zurück in die Schweiz gekommen; er habe Physiotherapie erhalten; langsam sei es besser geworden. Beim Laufen habe er manchmal noch Fersenschmerzen, die nach oben ausstrahlten. Seit 3 Wochen gehe er ohne Stock. Schmerzen träten nach längerem Laufen auf. Das Spital Y._____, legte am 24. Oktober 2008 dar, der Versicherte berichte weiter von einer Besserung der beiden Füsse. Die CT-Untersuchung zeige die Heilung der Talusfraktur, aktuell ohne Hinweise auf Talusnekrose; auch die Verletzungen am rechten Fuss seien ohne wesentliche Fehlstellung eingeeilt. Im Bericht vom 9. April 2009 legte dieses Spital dar, der Patient erscheine mit einigermaßen gutem Gangbild; er berichte, dass seine Füsse weiter Fortschritte gemacht hätten. Gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. W._____, Facharzt FMH für Chirurgie, gab der Versicherte am 25. August 2009 an, die Beschwerdeintensität sei unterschiedlich; es gebe Tage, an denen es gut gehe, und solche, an denen es schlechter gehe. Nach dem Gesagten ist das Kriterium höchstens in einfacher Form erfüllt.

E. 10

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren kommt nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 8.3). Diesbezüglich legt der Versicherte nicht substantiiert dar, inwiefern konkret HWS-Beschwerden zur Bejahung des Kriteriums führen könnten (vgl. auch E. 7 hievor).

Am 26. Dezember 2007 erfolgte in B._____ eine offene Reposition und Schraubenosteosynthese Talus links. Gemäss dem Bericht des Dr. med. C._____ vom 31. März 2008 bestand die Behandlung in Medikamenteneinnahme und Physiotherapie; Beratungen fänden 2- bis 4-wöchentlich statt. Entgegen der Vorinstanz und dem Versicherten erfolgte im Spital Y._____ am 24. April 2008 keine weitere Fussoperation; dieses verwies im Bericht gleichen Datums vielmehr auf die am 26. Dezember 2007 in B._____ erfolgte Fussoperation. Im MEDAS-Gutachten vom 14. August 2008 wurde ausgeführt, der Versicherte gehe ein- bis zweimal pro Monat zum Hausarzt. Er nehme diverse Medikamente ein. Wegen des verletzten Beins sei er im Spital Y._____ in chirurgischer Behandlung und gehe zweimal Woche in die physikalische Therapie. Das Spital Y._____ legte am 24. Oktober 2008 dar, aktuell ergebe sich keine Indikation für ein chirurgisches Vorgehen. Gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. W._____ gab der Versicherte am 25. August 2009 an, er nehme verschiedene Medikamente ein; einmal pro Woche gehe er in die Physiotherapie. Bei der von der Vorinstanz und vom Versicherten angeführten Arthrodeese und Unterschenkelamputation handelt es sich lediglich um eine erst im MEDAS-Gutachten vom 10. Januar 2012 diskutierte hypothetische Behandlungsoption, die nicht berücksichtigt werden kann. Nach dem Gesagten ist das Kriterium nicht erfüllt.

E. 11

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, genügt allein nicht (Urteile 8C_15/2013 E. 10 und 8C_729/2012 E. 8.6). Besondere Gründe für die Bejahung des Kriteriums sind hier bis zum Fallabschluss per 30. November 2009 nicht gegeben und werden hinsichtlich der HWS-Problematik nicht vorgebracht (vgl. auch E. 7 hievor). Nicht stichhaltig ist der bloss pauschale Hinweis des Versicherten auf ein Absterben des Fusses, zumal er ihn nicht begründet.

E. 12

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83 E. 4.2.6 [8C_435/2011]; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 [U 56/00]; Urteil 8C_15/2013 E. 11). Es ist - der Vorinstanz folgend - nicht besonders ausgeprägt erfüllt, was nicht substantiiert bestritten wird.

E. 13

Nach dem Gesagten sind höchstens zwei Kriterien erfüllt, aber nicht besonders ausgeprägt, weshalb die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden und eine entsprechende Leistungspflicht der SUVA ab 1. Dezember 2009 zu verneinen ist.

E. 14

Im Rahmen der Beurteilung des Rentenanspruchs erwog die Vorinstanz, die im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten vom 22. September 2011 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei gemäss der interdisziplinären MEDAS-Begutachtung vom 10. Januar 2012 in der aus psychiatrischer Sicht gewerteten Leistungseinschränkung von 60 % enthalten und berücksichtigt. Weil die psychische Problematik indessen nicht zu berücksichtigen ist (vgl. E. 13. hievor), hat die Vorinstanz über den Rentenanspruch aus

somatischer Sicht zu befinden.

Die dem Versicherten aus somatischer Sicht zugesprochene Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % ist unbestritten, womit es sein Bewenden hat.

E. 15

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271).

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