

BGer 8C_387/2007 vom 25. Februar 2008

Bundesgericht, 2008-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_387_2007

FR: TF 8C_387/2007 du 25 février 2008

IT: TF 8C_387/2007 del 25 febbraio 2008

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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

Im vorinstanzlichen Entscheid wurden die gesetzlichen Bestimmungen (Art. 6 Abs. 1 UVG [allgemeine Leistungspflicht des Unfallversicherers]; Art. 10 Abs. 1 UVG [Anspruch auf Heilbehandlung], Art. 16 Abs. 1 UVG [Anspruch auf Taggeld]) und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4a S. 360, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406, 123 V 43 E. 2b S. 45) sowie zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 118 V 286 E. 1c S. 290 mit Hinweisen; siehe auch BGE 129 V E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461 f., je mit Hinweisen) und bei psychischen Unfallfolgen bzw. Beschwerdebildern, in denen die psychische Seite klar im Vordergrund steht, im Besonderen (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 mit Hinweisen, 115 V 133) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Gleiches gilt für die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit

Hinweis).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 8. November 2005 (Taggeld) bzw. 23. November 2005 (Heilbehandlung) mit dem Argument eingestellt hat, der Beschwerdeführer sei auf Grund der somatischen Unfallfolgen in der Lage, uneingeschränkt eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit auszuüben, wohingegen auf allfällige psychische Gesundheitsstörungen zurückzuführende Beeinträchtigungen als nicht adäquat kausal zum Unfallereignis zu betrachten seien. Unbestrittenermassen erbringt die SUVA jedoch noch Leistungen für gewisse mit der Fraktur des Schlüsselbeins im Zusammenhang stehende Restbeschwerden (Metallentfernung Clavicula rechts vom 30. März 2007; vgl. angefochtener Entscheid, S. 3 E. 1.1; Einspracheentscheid der SUVA vom 29. August 2006, S. 9 E. 6b; Verfügung der SUVA vom 12. Dezember 2005, S. 1). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer unfallfremden Genese (im Sinne einer degenerativen Veränderung der Halswirbelsäule; vgl. u.a. Bericht der Klinik T. _____ vom 16. März 2006) zuzuordnen bzw. als blosse Ausstrahlungen der versicherungsmässig bereits abgegoltene oder noch abzugeltende Schulterproblematik zu werten (Bericht des Kreisarztes Dr. med. W. _____ vom 14. Oktober 2004) - und deshalb zu Recht nicht mehr im Streit stehend - sind demgegenüber die Nackenbeschwerden (vgl. vorinstanzlicher Entscheid, S. 13 f. E. 4.1 und 4.2; kantonale Beschwerdeantwort der SUVA vom 29. Dezember 2006, S. 5 unten f.).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht im Zusammenhang mit den von ihm beklagten chronischen Schulterschmerzen namentlich geltend, die medizinischen Abklärungen seien insofern unvollständig, als es an neurologischen Untersuchungen fehle. Die im Austrittsbericht der Klinik B. _____ vom 11. November 2005 zusammengefasst wiedergegebenen Schlussfolgerungen eines neurologischen Konsiliums seien in ihrer vollständigen Form nicht aktenkundig.

E. 4.2

Die Ärzte der Klinik B. _____ bescheinigten dem Versicherten vor dem Hintergrund auch der neurologisch erhobenen Befunde trotz der bestehenden Schulterproblematik in der angestammten Tätigkeit als Steinbrucharbeiter und in jeder anderen geeigneten mittelschweren Beschäftigung aus somatischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung wurde in der Folge durch die Fachpersonen der Klinik T. _____ in Kenntnis des genauen Arbeitsprofils mit geringfügigen Ausnahmen (ohne Anbringen von Steinschlegeln zum Spalten von Steinen sowie ohne Schaufeltätigkeiten) bestätigt (Berichte vom 7. Dezember 2005 und 21. Juni 2006; vgl. angefochtener Entscheid, S. 12 E. 3.9). Anhaltspunkte für auf neurologische Defizite zurückzuführende weitergehende Beeinträchtigungen sind offenkundig keine vorhanden, ist doch davon auszugehen, dass andernfalls die Ärzte der Klinik T. _____ entsprechende Abklärungen in die Wege geleitet hätten, zumal auch die vom Beschwerdeführer bereits zu einem früheren Zeitpunkt in Mazedonien konsultierten Neurochirurgen keine schwerwiegenderen neurologischen Einschränkungen hatten feststellen können (Berichte vom 27. und 28. Juli 2004).

Im Verzicht des Unfallversicherers, weitere diesbezügliche Untersuchungen zu veranlassen, kann, da daraus nach dem Gesagten keine neuen Erkenntnisse zu resultieren vermöchten,

weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch des Anspruchs auf rechtliches Gehör des Versicherten erblickt werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27, E. 4, I 362/99; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen).

E. 5

Zu beurteilen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Gesundheitsstörungen (Angst und depressive Störung, gemischt, mit zusätzlicher Somatisierungstendenz bei asthenischen Persönlichkeitszügen, aktuell akzentuierter in Erscheinung tretend [ICD-10: F41.2, Z73.1]; gemäss Austrittsbericht der Klinik B. _____ vom 11. November 2005 [samt Psychosomatischem Konsilium des Dr. med. P. _____, Leitender Arzt, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und des Dr. phil. I. _____, Fachpsychologe für klinische Psychologie und Psychotherapie FSP, vom 21. Oktober 2005]) in einem rechtsgenügenden Zusammenhang zum Unfall vom 26. Mai 2004 stehen.

E. 5.1

Aus den Akten erhellt, dass der Versicherte sich im Zeitpunkt des Unfalles vom 26. Mai 2004 auf Grund einer posttraumatischen Anpassungsstörung in ambulanter psychiatrischer Behandlung befand und bis 28. Mai 2004 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben war (vgl. u.a. Psychosomatisches Konsilium vom 21. Oktober 2005; Situationsanalyse der SUVA vom 23. März 2006, Ziff. 2.3). Trotz qualitativ weitgehend unverändertem Erscheinungsbild qualifizierten die Dres. med. P. _____ und phil. I. _____ die aktuelle psychische Störung anlässlich ihres am 19. Oktober 2005 durchgeführten Konsiliums nicht mehr als Anpassungsstörung (etwa im Rahmen einer Reaktion auf die erneute Unfallverletzung) sondern als "Angst- und depressive Reaktion, gemischt" (ICD-10: F41.2), wobei eine Somatisierung mit somatoformen Symptomen und einer Überlagerung der Schmerzproblematik hinzu getreten sei. Ob das Unfallereignis vom 26. Mai 2004 angesichts dieser Angaben als natürliche (Teil-)Ursache der im Anschluss daran aufgetretenen psychischen Beschwerden zu betrachten ist oder es sich dabei um eine bloss akzentuierte des bereits angeschlagenen Gemütszustandes des Versicherten handelte, kann indessen - mit der Vorinstanz - offen bleiben, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen.

E. 5.2

Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (zur diesbezüglichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 und U 503/05 vom 17. August 2006), wie er sich aus den Akten ergibt (Unterlagen der Kantonspolizei vom 19. Juni sowie 13. und 14. August 2004; SUVA-Bericht vom 3. September 2004), ist im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung bei einer im Anschluss an einen Unfall eingetretene psychische Fehlentwicklung vorzunehmenden Einteilung (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 unten ff.) von einem mittelschweren Ereignis auszugehen (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff. erwähnte Rechtsprechung; ferner auch RKUV 2005 Nr. U 548 S. 228, U 306/04, 1999 Nr. U 330 S. 122, 1998 Nr. U 307 S. 448, E. 3a; siehe auch die im vorinstanzlichen Entscheid aufgeführten Beispiele [S. 16 E. 5.2.2]). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn die Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140 (mit der charakteristischen Differenzierung zwischen physischen und psychischen Beschwerdekomponten; BGE 117 V 359 E. 6a in fine S. 367) gehäuft

gegeben wären oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würde.

E. 5.2.1

Das Unfallereignis vom 26. Mai 2004 wies weder besonders dramatische Begleitumstände auf, noch kann es als besonders eindrücklich eingestuft werden, wobei die Behauptung des Versicherten, er sei "mehrmals von einem mehrere Tonnen schweren Bagger getroffen" worden, sowohl in Anbetracht der Aktenlage wie auch des Verletzungsbildes jeglicher Grundlage entbehrt. Hervorzuheben bleibt, dass sich das betreffende Kriterium nach einer objektiven Betrachtungsweise beurteilt. Nicht die innerseelischen Vorgänge sind entscheidend, sondern die objektive Eignung eines Ereignisses, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, E. 3b/cc). Wie der Beschwerdeführer den besagten Vorfall - vor dem Hintergrund einer offenbar aussergewöhnlich hohen psychischen Vulnerabilität (vgl. dazu die im Psychosomatischen Konsilium vom 21. Oktober 2005 festgehaltene Anamnese) - subjektiv erlebt hat, spielt im vorliegenden Kontext deshalb keine Rolle. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang mit dem Einwand, der Unfallhergang sei als solcher geeignet, eine psychische Fehlentwicklung hervorzurufen, das Vorliegen eines Schreckereignisses geltend macht, kann ihm nicht gefolgt werden. Als typische Ereignisse dieser Art (vgl. zur grundsätzlichen Definition: BGE 129 V 177 E. 2.1 S. 179 f.; Urteil U 548/06 vom 20. September 2007) sind etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, eine schwere Autokollision, ein Brückeneinsturz, ein Bombenabwurf, ein verbrecherischer Überfall, eine sonstige plötzliche Todesgefahr (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, S. 29) oder - aktuell - das Seebeben vom 26. Dezember 2004 in Thailand (Urteil U 548/06 vom 20. September 2007) zu nennen. In Anbetracht dieser exemplarischen Aufzählung ist dem vorliegend zu prüfenden Unfall vom 26. Mai 2004 der Charakter eines Schreckereignisses mit Vorinstanz und Unfallversicherer abzusprechen, zumal weder die diesen inhärente Schockwirkung noch eine im Anschluss an den Vorfall notwendig gewordene psychologische Betreuung ausgewiesen ist.

E. 5.2.2

Die erlittenen körperlichen Verletzungen (Schlüsselbeinfraktur, Thoraxkompressionstrauma) waren sodann weder besonders schwer, noch sind sie erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

E. 5.2.3

Ferner zogen sich, wie der Beschwerdeführer selber zugesteht (vgl. vorinstanzliche Beschwerde, S. 4 Ziff. 10), die ärztliche Behandlung der somatisch bedingten Unfallfolgen nicht ungewöhnlich lange hin und ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der darauf beruhenden Arbeitsunfähigkeit zu verneinen.

E. 5.2.4

Was die körperlichen Dauerschmerzen anbelangt, hielten die Ärzte der Klinik B. _____ im Austrittsbericht vom 11. November 2005 fest, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den relativ geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunde der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den aus somatischer Sicht gestellten Diagnosen nur ungenügend erklären liesse. Die konsiliarisch beigezogenen psychiatrischen Experten betonten denn auch eine Somatisierung mit

somatoformen Symptomen und einer Überlagerung der Schmerzproblematik (vgl. Psychosomatisches Konsilium vom 21. Oktober 2005, S. 6). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass spätestens ab jenem Zeitpunkt vornehmlich psychische Ursachen verantwortlich für die - im Bericht der Klinik T. _____ vom 28. Juni 2005 noch im Zusammenhang mit der Claviculafraktur erwähnten - Schmerzen zeichneten, zumal die Fraktur in den Berichten der Klinik T. _____ vom 6. September 2005 und des SUVA-Kreisarztes vom 29. September 2005 übereinstimmend als nach dem am 12. Mai 2005 vorgenommenen zweiten operativen Eingriff konsolidiert beschrieben worden war. Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde können demnach, jedenfalls ab der vom Unfallversicherer verfügten Leistungseinstellung, keine physisch bedingten Dauerschmerzen mehr angenommen werden.

E. 5.2.5

Schliesslich liegen auch keine ärztlichen Fehlbehandlungen vor. Dass anlässlich der Erstversorgung im Spital L. _____ vorab eine konservative Therapie im Vordergrund stand, ist nicht zu beanstanden, zumal die operative Versorgung bereits am 10. Juni 2004 - und damit rund zwei Wochen nach dem Unfall - stattfand. Die Gründe für die zunächst verzögerte Knochenheilung und Ausbildung einer Pseudoarthrose dürften in der Plattendislokation bzw. -lockerung liegen. Die angebliche Kontamination des entfernten Osteosynthesematerials wird alsdann zwar im Bericht des Dr. med. S. _____, Allgemeine Medizin FMH, vom 23. Juni 2005 erwähnt, findet in allen anderen medizinischen Akten indes keine Stütze. Selbst wenn eine solche bejaht werden müsste, fehlte es im Übrigen an einem relevanten Zusammenhang zur Plattenverschiebung, welche letztlich die zweite Operation (vom 12. Mai 2005) erforderlich machte.

E. 5.2.6

Nach der am 10. Juni 2004 durchgeführten Erstversorgung der Claviculamehrfragmentfraktur verzögerte sich der Heilungsprozess durch das Auftreten einer Plattenverbiegung sowie einer Pseudoarthrose. Dass der notwendig gewordene zweite operative Eingriff erst am 12. Mai 2005 erfolgte, liegt, wie den Akten entnommen werden kann (vgl. Bericht des Dr. med. S. _____ vom 23. Juni 2005), teilweise auch im Verhalten des Beschwerdeführers selber begründet, dessen Bereitschaft zur Kooperation innerhalb des gesamten Genesungszeitraums generell als eher mangelhaft bezeichnet wurde (vgl. Berichte des Dr. med. S. _____ vom 27. September 2004, des C. _____, Physikalische Therapie, vom 12. Oktober 2004, des Dr. med. W. _____ vom 14. Oktober 2004 und der Klinik B. _____ vom 11. November 2005). Auch eine Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen genügte jedoch allein für sich mangels besonders ausgeprägter Form nicht, eine Unfalladäquanz zu begründen.

Es hat demnach beim kantonalen Gerichtsentscheid sein Bewenden.

E. 6

Die auf der Grundlage des Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG zu erhebenden Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).