

BGer 8C_388/2010 vom 7. Dezember 2010

Bundesgericht, 2010-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_388_2010

FR: TF 8C_388/2010 du 7 décembre 2010

IT: TF 8C_388/2010 del 7 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde 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). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). 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 Zuspreehung 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

Der Beschwerdeführer macht geltend, die SUVA habe den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt. Sie habe es unterlassen, vor Abschluss des Falles aktuelle Berichte sämtlicher behandelnden Ärzte einzuholen, und hätte zudem eine interdisziplinäre Begutachtung veranlassen müssen. Stattdessen habe sie auf eine mangelhafte Einschätzung ihres Kreisarztes abgestellt, welcher auch zufolge des Abhängigkeitsverhältnisses keine volle Beweiskraft zukommen könne. Schliesslich hätten sich Verwaltung und Vorinstanz nur ungenügend mit dem von ihm eingeholten Gutachten des Dr. med. J. _____ (vom 13. Juni 2008) auseinandergesetzt, welcher von einer mittelschweren Schädel-Hirn-Verletzung mit konsekutivem psychoorganischem Syndrom ausgeht, eine Umschulung als nicht möglich erachtet, eine nicht verwertbare Restarbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden in einer leichten Tätigkeit annimmt und von einer Integritätseinbusse von insgesamt 70 % ausgeht, davon 50 % zufolge der als mittelschwer qualifizierten hirnorganisch bedingten psychischen Störung.

E. 3.1

Wie das Bundesgericht in BGE 125 V 351 erkannt hat, haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln,

sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3.2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 5b/ee S. 353 f.).

E. 3.3

Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/dd S. 353). Auch ein Parteigutachten enthält somit Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer (beziehungsweise von der Invalidenversicherung) nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354).

E. 3.4

Wie das Bundesgericht in BGE 135 V 465 erkannt hat, besteht im Verfahren um Zuspreehung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen.

Das Bundesgericht hat erwogen, dass sich aus Art. 6 Abs. 1 EMRK unter dem Aspekt des Grundsatzes der Waffengleichheit zwischen den Parteien ein Anspruch der versicherten Person ergibt, nicht in eine prozessuale Lage versetzt zu werden, aus der sie keine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber den anderen Verfahrensbeteiligten klar benachteiligt zu sein (BGE 135 V 465 E. 4.3 und 4.3.1 S. 468 f.). Auch unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte ist es grundsätzlich zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet. Die versicherte Person hat jedoch gemäss Art. 29 Abs. 2 BV das Recht, sich vor Erlass der in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheidung zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 135 V 465 E. 4.3.2 S. 469).

Das Bundesgericht hat weiter festgehalten, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar stets Beweiswert zuerkannt wurde, dass ihnen jedoch praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. So soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

Die von der versicherten Person aufgelegten Berichte sind somit daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Um solche Zweifel auszuräumen, wird

das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

E. 4

Unbestritten ist zunächst, dass es hinsichtlich der am 9. August 1993 erlittenen Fussverletzung nach der am 31. Juli 1995 zugesprochenen Rente und Integritätsentschädigung zu keiner erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes mehr gekommen ist.

E. 5

Das kantonale Gericht hat die ärztlichen Berichte einlässlich und sorgfältig gewürdigt und ist namentlich gestützt auf die Stellungnahme von SUVA-Kreisarzt Dr. med. W. _____ zum Schluss gelangt, dass der Versicherte in einer den Schulter- und Fussbeschwerden angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei.

Nach Einschätzung des Dr. med. W. _____ ist hinsichtlich der Zumutbarkeit insbesondere auf die Beschwerden an Halswirbelsäule und Schulter Rücksicht zu nehmen. Nach den Frakturen an der Halswirbelsäule bestehe heute wieder eine fast volle Funktionsfähigkeit; die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt, die vom Versicherten angegebene Belastungseinschränkung sei nachvollziehbar, aber nur minimal. Hinsichtlich der Schulterverletzung bestehe eine mässige Kraftminderung. Eine Schalleitungsschwerhörigkeit habe sich erholt und eine Kanalolithiasis posterior mit Schwindel sei Vorzustand und durch eine effektive Behandlung bis auf minimale Restsymptome abgeklungen. Die neuropsychologischen Beeinträchtigungen entsprächen gemäss Untersuchung der Frau Dr. phil. O. _____ einer leichten Störung. Mit Blick auf diese Einschränkungen sei eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit vollzeitlich möglich, wobei das Zumutbarkeitsprofil weiter umschrieben wird.

E. 6

Der Beschwerdeführer macht zunächst keine Umstände geltend, welche sein Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung des Kreisarztes objektiv als begründet erscheinen liessen, und es bestehen auch keine diesbezüglichen Anhaltspunkte.

E. 7

Soweit beschwerdeweise gerügt wird, dass zu Unrecht keine Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte eingeholt worden seien, ist anzumerken, dass im Einspracheverfahren keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht wurde und namentlich etwa die damals bereits vorliegenden Berichte des Dr. med. H. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Institut I. _____, vom 9. Juni 2006 sowie des Spitals Y. _____, ORL, neurologische und psychiatrische Poliklinik, vom 11. Februar 2008 nicht eingereicht wurden.

E. 8

Der Privatgutachter und behandelnde Arzt Dr. med. J. _____ hält in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2008 fest, dass die von Dr. med. W. _____ dargestellten Befunde zwar korrekt seien; indessen müsse rückblickend davon ausgegangen werden, dass der Versicherte beim Autounfall eine äusserst schwere Traumatisierung der Halswirbelsäule erlitten habe. Mit der psychiatrischen Einschätzung des Dr. med. H. _____ - dem jedoch

nicht die volle Diagnose der Hirn- und HWS-Verletzung bekannt gewesen sei - müsse von einem organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma ausgegangen werden.

Nach Auffassung der Vorinstanz war auf die Stellungnahme des Privatgutachters nicht abzustellen, da sie in klarem Widerspruch zu sämtlichen weiteren Arztberichten stehe und sich mit den Ergebnissen der spezialärztlichen Untersuchungen teilweise kaum vereinbaren lasse.

E. 9

Entscheidend ist nach der dargelegten Rechtsprechung (E. 3), ob das Parteigutachten des Dr. med. J. _____ auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Stellungnahme zu erwecken vermag.

Dr. med. J. _____ weicht in seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erheblich vom Kreisarzt ab und begründet seine Auffassung damit, dass namentlich zufolge der erlittenen Frakturen und Blutungen von einer mittelschweren Schädel-Hirnverletzung auszugehen sei. Mit Blick auf die Beschwerden zufolge der schweren Kopf- und Schulterverletzung, die kognitiven Einschränkungen, welche zu einer auffälligen Verlangsamung führten, sowie das psychoorganische Syndrom sei die Tätigkeit im angestammten Beruf als Plattenleger nicht mehr zumutbar, was auch der Einsatz beim vormaligen Arbeitgeber gezeigt habe, kognitiv anspruchsvolle Arbeiten seien nur mit einem knapp halben Pensum möglich, sodass wegen der somatischen Einschränkungen eine Restarbeitszeit von zwei bis drei Stunden resultiere, und eine Umschulung sei abzulehnen. Dr. med. J. _____ nimmt denn auch eine mittelschwere Störung nach Hirnverletzung an und schätzt die Integritätseinbusse mit 50 % deutlich höher ein als der Kreisarzt, welcher diese mit 20 % veranschlagte.

Der Privatgutachter weicht in seiner Einschätzung zwar beträchtlich, aber nicht unbegründet von der kreisärztlichen Stellungnahme ab. Da diesbezüglich schon nur geringe Zweifel genügen, kann unter diesen Umständen nicht mehr alleine auf den versicherungsinternen Bericht abgestellt werden. Vielmehr wird die SUVA ein versicherungsexternes Gutachten einholen müssen.

Bei diesem Ergebnis ist auf die übrigen Einwände des Beschwerdeführers nicht weiter einzugehen.

E. 10.1

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem Prozessausgang entsprechend der SUVA auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG); des Weiteren hat sie dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

E. 10.2

Die Kosten privat eingeholter Gutachten sind gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG dann zu vergüten, wenn die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c S. 63; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186, U 282/00 E. 5.1). Hier lässt sich zwar der medizinische Sachverhalt aufgrund der vom Versicherten beigebrachten Stellungnahme des Dr. med. J. _____ nicht schlüssig feststellen. Die Einholung eines Privatgutachtens war im Hinblick auf die Interessenwahrung jedoch geboten und der im Einspracheverfahren aufgelegten Einschätzung des Dr. med. J. _____ kommt massgebliche Bedeutung dafür zu, dass das Bundesgericht weitere Abklärungen für angezeigt hält. Insoweit hat das Privatgutachten des Dr. med. J. _____ den Verfahrensausgang entscheidend beeinflusst

(Urteil I 1008/2006 vom 24. April 2007 E. 3). Die dem obsiegenden Beschwerdeführer daraus entstandenen Kosten von Fr. 3'100.- sind ihm daher im Rahmen der Parteienschädigung zu ersetzen (Art. 61 lit. g ATSG ; Urteile 8C_1062/2009 vom 31. August 2010 E. 5.1; U 143/04 vom 22. Dezember 2004 E. 6.1).

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