

BGer 8C_44/2017 vom 19. April 2017

Bundesgericht, 2017-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_44_2017

FR: TF 8C_44/2017 du 19 avril 2017

IT: TF 8C_44/2017 del 19 aprile 2017

Erwägungen

E. 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).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung 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. 2

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181) sowie die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) oder Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) bzw. äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Voraussetzungen des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.), die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), den Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1, Art. 25 UVG), den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352) und den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, unbestritten sei, dass im Mai 2014 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen sei und Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen gewesen seien. Deshalb habe die Suva zu Recht den Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung geprüft. Die Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Chirurgie FMH, vom 13. Mai 2014 sei

grundsätzlich beweiskräftig. Gestützt hierauf bestehe hinsichtlich der somatischen Verletzungen eine erhebliche Belastungseinschränkung am rechten Handgelenk. Diesbezüglich sei dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Eine solche Arbeit habe er bereits in einem 50%igen Pensum aufgenommen. Umstritten sei, in welchem Umfang er in einer solchen Tätigkeit arbeits- bzw. leistungsfähig sei. Dr. med. D. _____ sei am 13. Mai 2014 - ebenso wie die Abklärungs- und Ausbildungsstätte E. _____, im Bericht vom 7. Juni 2013 - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dr. med. D. _____ habe dem Versicherten hierfür eine Zeit von 6-12 Wochen eingeräumt. Folglich habe die Suva die Leistungen erst per 31. Juli 2014 eingestellt. Der Beschwerdeführer mache zusätzlich unter Berufung auf ein Schädel-Hirntrauma neuropsychologische Einschränkungen, eine zeitlich eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit sowie Kopfschmerzen und unter anderem eine mit Schmerzen begründete Erschöpfung nach halbtägiger Arbeit geltend. Frau Dr. phil. F. _____ habe am 12. Oktober 2012 gewisse kognitive Defizite festgestellt. Zudem liege gemäss dem Bericht des Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 5. Dezember 2013 eine mittelgradige depressive Episode vor. Diese Beschwerden seien - so die Vorinstanz weiter - über den Fallabschluss hinaus nicht durch einen organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden erklärbar. Deshalb sei eine gesonderte Adäquanzprüfung erforderlich, die nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu erfolgen habe. Der Unfall vom 30. April 2010 sei als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren. Da einzig das Adäquanzkriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, aber nicht als besonders ausgeprägt, zu bejahen sei, sei die Unfalladäquanz der Beschwerden bei Fallabschluss zu verneinen. Der Einkommensvergleich ergebe keine Lohneinbusse, weshalb kein Rentenanspruch bestehe. Die Bemessung der Integritätsentschädigung für die Handproblematik rechts sei unbestritten und nicht zu beanstanden.

E. 4

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe beim Unfall vom 30. April 2010 eine Commotio cerebri (Hirnerschütterung) im Übergang zu einer Contusio cerebri (Gehirnprellung) erlitten, weshalb bei der Adäquanzbeurteilung die Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) anzuwenden sei.

E. 4.1

Gemäss Rechtsprechung genügt ein Schädel-Hirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri - nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri - erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertrauma-Praxis. Eine Commotio cerebri ist ein Zustand vorübergehender, schnell reversibler neurologischer Dysfunktion, der mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit kurz nach der Verletzung einhergeht. Die verletzte Person hat oft eine Amnesie für die Zeit der Verletzung und/oder für die Zeit vor der Verletzung. Es bestehen aber keine neurologischen Auffälligkeiten. Die Contusio cerebri ist eine fokale Gewalteinwirkung auf das zerebrale Gewebe, die mit kleinen parenchymatösen Blutungen oder einem lokalen Ödem einhergeht (Definitionen gemäss MSD-Manual der Diagnostik und Therapie, Hrsg. von MSD Sharp & Dohme, 5. Aufl., München 1993, S. 1838; Urteil 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.2.1

Das kantonale Gericht stellte richtig fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Berichts des Notarztes am Unfallort wach, zeitlich und örtlich orientiert sowie bei normalem Bewusstsein war; der Wert der Glasgow Coma Scale (GCS) betrug 15 Punkte. Dieser Wert entspricht höchstens einer leichten Commotio cerebri mit leichter Bewusstseinsstörung (Urteil 8C_413/2016 vom 2. September 2016 E. 3.1). Weiter ist der Vorinstanz beizupflichten, dass auch der Neurologe Dr. med. H. _____ im Bericht vom 6. Juli 2012 aufgrund seiner Anamneseerhebung davon ausging, der Beschwerdeführer habe am 30. April 2010 eine Commotio cerebri erlitten. Richtig ist auch die vorinstanzliche Feststellung, dass die CT vom 1. und 7. Mai 2010 keinen Anhalt für intrakranielle Blutungen ergaben und eine Hirnschädigung auch in den MRI vom 23. Oktober 2013 und 14. Januar 2015 nicht habe nachgewiesen werden können.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer wendet ein, es treffe nicht zu, dass ein S-Wert von 15 Punkten vorgelegen habe. Vielmehr sei er bewusstlos gewesen, was ein unmittelbarer Tatzeuge am 28. Januar 2013 im Büro seines Rechtsvertreters bezeugt habe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Vorinstanz dies ignoriert habe. Dieser Zeuge sei zu befragen. Diese Einwände sind unbehelflich. Denn eine Bewusstlosigkeit gehört zur Commotio cerebri und schliesst diese mithin nicht aus (E. 4.1 hiervor). Die Negierung des GCS-Werts von 15 Punkten belegt der Versicherte damit in keiner Weise.

E. 4.2.3

Der Beschwerdeführer beruft sich weiter auf den Bericht des Prof. Dr. med. I. _____, Neuroradiologie, Klinik K. _____, vom 16. August 2012. Aus diesem Bericht kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn insbesondere aufgrund der darin verwendeten Formulierung, eine posttraumatische Genese lasse sich nicht ausschliessen, kann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine unfallbedingte Hirnverletzung geschlossen werden.

E. 4.3

Da diesbezüglich von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, verzichtete die Vorinstanz darauf zu Recht. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_741/2016 vom 3. März 2017 E. 7.6). Demnach hat die Vorinstanz nicht Bundesrecht verletzt, wenn sie die Unfalladäquanz nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen prüfte.

E. 5.1

Im Zusammenhang mit der Adäquanzbeurteilung ist weiter die Schwere des Unfalls vom 30. April 2010 umstritten. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Endgeschwindigkeit bei einem freien Fall aus drei Metern Höhe betrage Delta-V 27.7. Solche Unfälle mit Kopfanprall seien in der Regel tödlich. Deshalb liege praxisgemäss ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu einem schweren vor.

E. 5.2

Laut dem Polizeirapport sagte ein Augenzeuge aus, der Beschwerdeführer sei am 30. April 2010 auf einer Leiter gestanden. Da diese zu wanken begonnen habe, sei er ausgeglitten und abgesprungen. Er sei auf den Brustkorb, die Hände und die Arme gefallen. Er sei fast

kopfüber nach unten gestürzt. Gemäss dem Polizeirapport stand der Versicherte vor dem Absturz auf der zweitobersten Leiterstufe bzw. 241 cm über dem Betonboden.

Praxisgemäss werden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (Urteil 8C_437/2015 vom 5. September 2015 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil U 192/01 vom 17. Januar 2002 E. 4b/aa). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was es rechtfertigen würde, hiervon abzuweichen. Dies gilt auch im Hinblick auf die behauptete Geschwindigkeit, die sich beim Unfall entwickelt haben soll. Nicht belegt ist aufgrund der obigen Zeugenaussage das Vorbringen des Beschwerdeführers, er sei direkt zuerst mit dem Kopf auf den Betonboden gefallen. Mit der Vorinstanz ist somit von einem im engeren Sinne mittelschweren Unfall auszugehen, weshalb die Unfallkausalität der Beschwerden des Versicherten nur bejaht werden kann, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 E. 5.2.3 und E. 6 Ingress).

E. 6.1

Die adäquate Unfallkausalität ist hier nach der Praxis für psychische Unfallfolgen, mithin einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens, zu prüfen (E. 4.3 hiervor; BGE 115 V 133 ; Urteil 8C_717/2010 vom 15. Februar 2011 E. 8; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Zu den Kriterien, bei welchen psychische Aspekte ausser Betracht fallen, hat sich die Vorinstanz einlässlich und zutreffend geäussert; es kann darauf verwiesen werden. Sie bejahte einzig das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, dies aber nicht als besonders ausgeprägt. Der Beschwerdeführer argumentiert bezüglich der Kriterien Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit einzig mit den teilweise anderslautenden Kriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis, bei der nicht zwischen physischen und psychischen Anteilen des Gesundheitsschadens differenziert wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 und E. 10.3 S. 130; Urteil 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7 Ingress). Seine Vorbringen vermögen keine Zweifel an der vorinstanzlichen Verneinung der entsprechenden Adäquanzkriterien zu begründen.

E. 6.2

Hinsichtlich der übrigen Kriterien ist Folgendes festzuhalten:

E. 6.2.1

Unbestritten ist, dass dasjenige der ärztlichen Fehlbehandlung nicht erfüllt ist.

E. 6.2.2

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegt, ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199 ; SVR 2016 UV Nr. 21 S. 66, 8C_134/2015 E. 5.3.2). Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird ebenfalls nicht einbezogen (Urteil 8C_285/2016 E. 9.1). Im vorliegenden Fall sind keine Umstände ersichtlich, um dieses Kriterium bejahen zu

können. Dies gilt auch mit Blick auf das Argument des Beschwerdeführers, er habe sich mit einem Bein in der Leiter verheddert und sei deshalb kopfüber auf den Betonboden gestürzt; Letzteres ist nämlich nicht erstellt (vgl. E. 5.2 hiervor). Dass er den Unfall als lebensbedrohlich einstufte und Todesangst hatte, ist aufgrund der anzuwendenden objektiven Betrachtungsweise unerheblich.

E. 6.2.3

Entgegen dem Versicherten ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, nicht erfüllt. Auch wenn er ein Polytrauma erlitt (siehe Sachverhalt lit. A hiervor), erscheinen die Verletzungen nicht als geeignet, erhebliche psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. auch Urteile 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 Sachverhalt lit. A und E. 7.2 sowie 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6).

E. 6.3

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden und eine entsprechende Leistungspflicht der Suva ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses zu Recht verneint. Dem aus diesem Beschwerdebild abgeleiteten Begehren des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer Invalidenrente und einer höheren Integritätsentschädigung kann deshalb nicht gefolgt werden.

E. 7

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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