

# **BGer 8C\_503/2016 vom 6. Oktober 2016**

Bundesgericht, 2016-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_503\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_503_2016)

FR: TF 8C\_503/2016 du 6 octobre 2016

IT: TF 8C\_503/2016 del 6 ottobre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 ), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.).

### **E. 1.2**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung hingegen ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

#### **E. 2.1.1**

Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass die Ärzte dermatologischer Fachrichtung den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit in allen Teilen übereinstimmend beurteilten. So diagnostizierte das Spital D. \_\_\_\_\_, Dermatologische Klinik, wo der Versicherte vom 27. Januar bis 7. Februar 2014 hospitalisiert war, ein chronisch rezidivierendes, teils dyshidrosiformes, teils hyperkeratotisch-rhagadiformes Hand- und Fussekzem, initial mit Streuung (Gesicht/Rumpf/ Beine), bei diffusem Juckreiz am ganzen Körper, beruflich relevanter Typ-IV-Sensibilisierung und atopischer Mitkomponente. Die topische Behandlung führte zu einer deutlichen Besserung des Hautbefundes im Bereich der Hände. Für eine Erwerbstätigkeit ohne mechanische Belastung der Hände, in einem trockenen Umfeld ohne Feuchtigkeitsexposition oder Kontakt mit Irritantien bestand vom 8. bis 28. Februar 2014 eine hälftige Arbeitsfähigkeit (Austrittsbericht vom 24. Januar 2014). Die Experten der asim Begutachtung, Spital E. \_\_\_\_\_, bestätigten die dermatologische Diagnose des Spitals D. \_\_\_\_\_ (Gutachten vom 9. April 2014). Anlässlich der Untersuchung zeigten sich nur minimale Befunde wie Lichenifikation, dyshidrotische Bläschen und hyperlineare Hände, welche Befunde nicht klar einem Krankheitsbild zugeordnet werden konnten. Die Arbeitsfähigkeit betrug für Tätigkeiten, bei welchen die dermatologischen Einschränkungen berücksichtigt werden könnten (regelmässige Pausen für die Rückfettung; falls Plastikhandschuhe getragen werden müssten, waren baumwollene

Innenhandschuhe zu empfehlen; Vermeiden von Feucht- oder Arbeiten in austrocknendem Milieu; Vermeiden von Kontakt zu den sensibilisierenden Stoffen gemäss Nichteignungsverfügung), zunächst 50 % und konnte nach vier Wochen - bei guten Hautverhältnissen - gesteigert werden. Laut Bericht des behandelnden Dermatologen, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, vom 9. Juni 2015 führte die Therapie mit einem neu zugelassenen Medikament zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik (vor allem der Urtikariaschübe), indessen traten Nebenwirkungen (Kopfschmerzen) und schliesslich eine erneute Verschlechterung des Krankheitsbildes auf (letzter Konsultationsbefund vom 5. Juni 2015: Erythematös-papulöses Exanthem im Gesicht, beidseitiges dyshidrotisches Handekzem, rezidivierend feinfleckig diskret erythematös-squamöses Exanthem im gesamten Integument), weshalb von Arzt- und Patientenseite beschlossen wurde, die Behandlung nicht weiter fortzuführen. Nachdem die Therapieoptionen weitgehend ausgeschöpft waren, ersuchte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die SUVA, das weitere Prozedere zu bestimmen. Gemäss Auskünften des Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, SUVA, vom 19. Juni, 1. Juli und 21. August 2015 wiesen die Handekzeme trotz ausgeschöpfter Therapiemassnahmen und obwohl der Versicherte seit dem Jahr 2008 nicht mehr berufstätig war, einen chronisch-undulierenden Verlauf auf, weshalb aus medizinischer Sicht der Endzustand erreicht gewesen war; insgesamt war der Versicherte entsprechend den Beurteilungen des Spitals D.\_\_\_\_\_ und der asim (Spital E.\_\_\_\_\_) aus dermatologischer Sicht in einer adaptierten Erwerbsmöglichkeit vollständig arbeitsfähig.

#### **E. 2.1.2**

Der Beschwerdeführer wiederholt im Wesentlichen die im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Einwendungen zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit. Das kantonale Gericht hat zutreffend erkannt, dass die ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit, auch diejenige des behandelnden Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. Berichte vom 11. September 2013 und 16. Januar 2014), jeweils in Kenntnis des chronisch-rezidivierenden beziehungsweise chronisch-undulierenden Verlaufs der Krankheit erfolgten, weshalb ihnen auch bei der geltend gemachten, zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung des Hautbildes weiterhin Gültigkeit zukam. Daher konnte aus dem Bericht des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin FMH, SUVA Arbeitsmedizin, vom 28. Oktober 2014, wonach sich der Gesundheitszustand verschlechtert hatte und instabil war, nichts zu Gunsten des Versicherten abgeleitet werden. Zum geltend gemachten starken Juckreiz, der eine Arbeitstätigkeit gänzlich verunmögliche, hielt die Vorinstanz richtig fest, dass im dermatologischen Anforderungsprofil eine ausreichende Anzahl Pausen zur Behandlung (Einfettung) der Hände einbezogen, mithin bei der attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde. Hinsichtlich der aufgelegten Fotodokumentation der vom Ekzem befallenen Hautbereiche hat das kantonale Gericht festgehalten, dass allein gestützt darauf nicht auf einen unerträglichen Juckreiz geschlossen werden konnte. Diese Feststellung trifft auch auf die im letztinstanzlichen Verfahren eingereichten und im Übrigen undatierten Fotografien zu, weshalb die Frage, ob es sich dabei um ein unzulässiges neues Beweismittel im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt, offengelassen werden kann. Mit der Vorinstanz ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine Erwerbstätigkeit, bei welcher er die Hände im Sinne des dermatologischen Anforderungsprofils schonen könnte, jedenfalls im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Dezember 2015) vollständig arbeitsfähig war.

## **E. 2.2**

Das kantonale Gericht hat weiter erwogen, dass der psychiatrische Sachverständige in Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten nur noch eine Dysthymia (ICD-10: F34.1), differentialdiagnostisch eine gegenwärtig unvollständig remittierte depressive Episode (ICD-10: F32.4), feststellen konnte, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten. Auch in diesem Punkt wiederholt der Beschwerdeführer die im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemachten Einwendungen, weshalb auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen wird. Ergänzend ist einzig hinzuzufügen, dass sich das Spital D. \_\_\_\_\_ einlässlich mit der geltend gemachten Wechselwirkung zwischen der psychischen Verfassung und den dermatologischen Problemen auseinandersetzte. So hielt es nach eingeholtem psychiatrischem Konsilium und mehreren ausführlichen Gesprächen fest, dass der Patient weiterhin hinsichtlich des subjektiv im Vordergrund stehenden Juckreizes einen Bezug zu einer psychosomatischen Komponente vehement verneinte und sowohl eine Therapie mit dem Antidepressivum Remeron, das zusätzlich antipruriginöse Wirkung hätte, als auch eine weiterführende psychologische Betreuung wiederholt ablehnte (Bericht vom 24. Januar 2014). Unter diesen Umständen ist nicht einzusehen, inwiefern von den beantragten Abklärungen zum psychiatrischen Gesundheitszustand neue Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. zur Zulässigkeit der antizipierten Beweiswürdigung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162 mit Hinweis). Die Vorinstanz hat daher zu Recht die Frage, ob die geltend gemachten psychischen Beschwerden in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang mit der zur Diskussion stehenden Berufskrankheit stünden, offengelassen.

## **E. 3.1**

Zur vorinstanzlichen Bestimmung des Invaliditätsgrades (vgl. Art. 16 ATSG ) weist der Beschwerdeführer einzig auf das Urteil 9C\_432/2009 vom 23. Februar 2010 hin, ohne darzutun, inwiefern dieses hier zur Beurteilung des hypothetischen Invalideneinkommens einschlägig sein könnte. Mangels weiterer Vorbringen ist daher auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen des angefochtenen Entscheids zu verweisen, wonach der Versicherte in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 17. Januar 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 23 % hatte.

### **E. 3.2.1**

Nach zutreffender Darlegung der Rechtsgrundlagen zur Bemessung der Integritätseinbusse hat das kantonale Gericht erkannt, dass gemäss der mit den übrigen dermatologischen Auskünften übereinstimmenden Beurteilung des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2015 die Hautveränderungen am Gesicht und an anderen Körperstellen im Rahmen der Grunderkrankung (Atopie: Bezeichnung für genetische Prädisposition für verschiedene klinische Manifestationen der Überempfindlichkeitsreaktion vom Soforttyp; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 200) zu interpretieren waren. Daher war einzig der dermatologisch verifizierte Zustand an den Händen unfallversicherungsrechtlich in Betracht zu ziehen, der aufgrund der unbestritten beizuziehenden, von der SUVA ermittelten Richtwerte (Integritätsschaden bei Schädigung der Haut; Tabelle 18 lit. a; Integritätsschaden bei Dermatosen) auf 5 % zu beziffern war.

### **E. 3.2.2**

Der Beschwerdeführer bringt vor, im dermatologischen Teilgutachten der asim vom 20. Februar 2014 werde eine Atopie ausdrücklich verneint. Er übersieht, dass die

dermatologischen Befunde der in vorstehender Erwägung 2.1.1 zitierten Auskünfte der asim keinem klaren Krankheitsbild zugeordnet werden konnten und schon kurze Zeit davor die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ von einem deutlich psychosomatisch überlagerten Krankheitsbild sprachen, das mangels Einsicht des Versicherten nicht therapierbar war. Unter diesen Umständen ist wenig nachvollziehbar, wenn der Beschwerdeführer eine durch die Berufskrankheit bedingte schwerwiegende Entstellung des Gesichts oder anderer Körperstellen geltend macht. Vielmehr ist aufgrund der umfangreichen ärztlichen Behandlungen davon auszugehen, dass die topischen, mithin allein auf die Hände bezogenen therapeutischen Massnahmen jeweils zu deutlicher Besserung des Krankheitsbildes führten. Daher ist der vorinstanzlichen Auffassung, die akut aufgetretenen Ausschläge im Gesicht und am gesamten Körper seien in Bezug auf den geltend gemachten Anspruch auf Integritätsentschädigung nicht relevant, ohne Weiteres beizupflichten.

#### **E. 4**

Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

#### **E. 5**

Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist stattzugeben, zumal der Beschwerdeführer jedenfalls hinsichtlich des geltend gemachten Anspruchs auf weitere Abklärungen des psychiatrischen Gesundheitszustandes davon ausgehen konnte, dieser könnte künftig anders beurteilt werden. Dem Beschwerdeführer ist daher eine angemessene Entschädigung zuzusprechen ( Art. 64 Abs. 2 Satz 2 BGG ). Er wird indessen darauf hingewiesen, dass er der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn er später dazu in der Lage sein wird ( Art. 64 Abs. 4 BGG ).

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