

BGer 8C_581/2022 vom 15. Juni 2023

Bundesgericht, 2023-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_581_2022

FR: TF 8C_581/2022 du 15 juin 2023

IT: TF 8C_581/2022 del 15 giugno 2023

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 147 I 73 E. 2.1; 145 V 57 E. 4.2; je mit Hinweis).

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

Das kantonale Gericht hat die massgeblichen Bestimmungen und die Rechtsprechung über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 f.) sowie die Grundsätze der Adäquananzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen betreffend die Voraussetzungen des Fallabschlusses mit Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.3). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob der vorinstanzlich bestätigte Fallabschluss per 9. Oktober 2020 und die vom kantonalen Gericht durchgeführte Adäquananzprüfung - wobei unbestrittenermassen die sogenannte Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109) anwendbar ist - aus Sicht des Bundesrechts stand halten.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat hinsichtlich des Zeitpunkts des Fallabschlusses die psychiatrischen Angaben des Kreisarztes Dr. med. C. _____ vom 8. Juli 2021 übernommen. Dieser sei unter Bezugnahme auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 9. Oktober 2020 zum Schluss gelangt, beim Beschwerdeführer habe ein chronifizierter und Therapie resistenter Gesundheitszustand bestanden. Ab letzterem Datum sei betreffend die psychiatrischen Aspekte des Schleudertrauma adäquaten Beschwerdebildes keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen. Alsdann hat das kantonale Gericht die

Frontalkollision vom 27. Juni 2017 als mittelschweren Unfall im engeren Sinne qualifiziert. Davon ausgehend seien adäquanzrechtlich höchstens zwei Kriterien jeweils in lediglich einfacher Form erfüllt. Daher bestehe kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den über den 9. Oktober 2020 hinaus noch geklagten Beschwerden. Gestützt darauf hat die Vorinstanz den Einspracheentscheid vom 9. Mai 2022 bestätigt.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer rügt in erster Linie einen verfrühten Fallabschluss. Darüber hinaus übersehe die Vorinstanz, dass es sich im konkreten Fall um keine übliche Frontalkollision gehandelt habe. Aufgrund der besonderen Umstände sei der Unfall vom 27. Juni 2017 vielmehr als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen einzustufen. Die entsprechenden Adäquanzkriterien seien erfüllt. Dies müsse zur Beschwerdegutheissung führen, selbst wenn der Fallabschluss allenfalls nicht zu früh erfolgt wäre.

E. 4.1

Das kantonale Gericht hat schlüssig begründet, weshalb auf die in der kreisärztlichen Stellungnahme des Psychiaters Dr. med. C. _____ vom 8. Juli 2021 enthaltene Würdigung der medizinischen Akten abgestellt werden kann (zum Beweiswert versicherungsinterner Beurteilungen: BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4). Demnach habe die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D. _____ hinsichtlich des Eingliederungspotentials des Beschwerdeführers ausdrücklich eine ungünstige ("TRES réservé") Prognose gestellt (vgl. Bericht vom 9. Oktober 2020). Dabei habe sie - so Dr. med. C. _____ weiter - die lange Dauer des psychischen Störungszustands, die beim Beschwerdeführer festzustellende Therapieresistenz sowie dessen schlechte Ausdrucksfähigkeit in seiner Muttersprache respektive die fehlenden Kenntnisse der hiesigen Landessprachen berücksichtigt. Zudem sei eine Anfang 2020 in einer geschützten Umgebung geplante berufliche Massnahme gescheitert, weil sich der Beschwerdeführer ausser Stande gesehen habe, auch nur den geringsten Leistungsanforderungen nachzukommen. Wie die Vorinstanz weiter zutreffend erkannt hat, gelangte die Psychiaterin med. pract. E. _____, Medizinisches Zentrum F. _____, gleichfalls zum Schluss, da alle bisherigen Therapien und Behandlungen keine wesentliche Zustandsverbesserung gebracht hätten, sei aus psychosomatischer und psychiatrischer Sicht im Falle des Beschwerdeführers kein (weiteres) Rehabilitationspotential vorhanden (Bericht vom 30. März 2020).

E. 4.2

Inwieweit demgegenüber die Einschätzung der psychiatrischen asim-Expertin Dr. med. G. _____, wonach für die Verhinderung der Chronifizierungstendenzen und das Durchbrechen der Passivität des Beschwerdeführers berufliche Massnahmen unter strenger therapeutischer Begleitung hilfreich sein könnten (vgl. psychiatrisches Gutachten, S. 12), einen verfrühten Fallabschluss nahelegen sollen, ist nicht ersichtlich. Die in der Beschwerde dazu erhobenen Einwände scheitern schon daran, dass Dr. med. G. _____ in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten auf die beim Beschwerdeführer ausgeprägt vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren (Migration, berufliche Perspektivlosigkeit, Trennung von der Ehefrau, finanzielle Probleme, mangelnde Integration) hinwies. Deshalb - und aufgrund der von sämtlichen beteiligten Fachärztinnen erwähnten Chronifizierungstendenz - sei die Prognose (selbst bei Durchführung der vorgeschlagenen Massnahmen unter enger therapeutischer Begleitung) zurückhaltend zu

stellen. Dass somit anhand der medizinischen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden müsste, ist - anders als der Beschwerdeführer meint - nicht ersichtlich. Auch in Anbetracht der sonstigen Rügen ergeben sich keine Mängel in der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung oder Beweiswürdigung. Folglich hat es mit dem auf den 9. Oktober 2020 festgelegten Fallabschluss sein Bewenden.

E. 5.1

Was sodann den Unfallhergang anbelangt, steht fest, dass der Beschwerdeführer am 27. Juni 2017 trotz eines Ausweichmanövers frontal mit einem entgegenkommenden Personenwagen kollidierte, welcher über eine doppelte Sicherheitslinie hinaus auf die Fahrspur des Gegenverkehrs geraten war. Beide Fahrzeuge waren nach unbestritten gebliebener Feststellung im angefochtenen Urteil mit 65-70 km/h unterwegs.

E. 5.2

Die Unfallschwere ist praxisgemäss aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind Unfallfolgen oder Begleitumstände, welche nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1; 140 V 356 E. 5.1; SVR 2022 UV Nr. 14 S. 59, 8C_437/2021 E. 5.1.1; 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.1).

E. 5.3

Soweit der Beschwerdeführer den fraglichen Unfall als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifizieren will, ist ihm mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht Frontalkollisionen in der Regel dem eigentlich mittleren Bereich zuordnet (statt vieler: SVR 2015 UV Nr. 3 S. 8, 8C_494/2014 E. 4.1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 141 V 1 ; 2012 UV Nr. 2 S. 3, 8C_100/2011 E. 3.4.1, nicht publ. in: BGE 137 V 199 ; ebenso: Urteil 8C_611/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 3.3). Inwieweit hier eine Ausnahme vorliegen soll, ist im Lichte der Vorbringen in der Beschwerde nicht nachvollziehbar. Dass der Unfallverursacher, wie geltend gemacht, nachweislich unter Medikamenteneinfluss stand (vgl. forensisch-toxikologischer Abschlussbericht und Gutachten vom 11. August 2017), ändert daran nichts, handelt es sich doch dabei offenkundig um einen für die Einstufung irrelevanten Begleitumstand (vgl. E. 5.2 hievor). Beruft sich der Beschwerdeführer sodann erneut auf die Plötzlichkeit und Unvorhersehbarkeit des Unfallhergangs, so kann ohne Weiteres auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen werden, wonach solches jedem Unfall immanent und daher nicht gesondert zu berücksichtigen ist. Auch aus dem beschwerdeweise abermals thematisierten Urteil 8C_129/2009 vom 15. September 2009 kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diesbezüglich hat das kantonale Gericht zu Recht darauf verwiesen, dass es am 27. Juni 2017 nicht zu einem seitlichen Zusammenprall, sondern zu einer Frontalkollision kam. Schon aus diesem Grund können aus dem erwähnten Urteil keine Rückschlüsse hinsichtlich der hier strittigen Unfallqualifikation gezogen werden (vgl. vorinstanzliche Erwägung 7.1). Nachdem auch anderweitig keine Rechtsverletzung zu ersehen ist, bleibt es bei der Einstufung des Unfallereignisses als mittelschwer im engeren Sinne. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit nur dann zu bejahen, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder aber eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 8.3; 2013 UV Nr. 3 S. 7,

8C_398/2012 E. 6 Ingress).

E. 5.4

Das kantonale Gericht hat (höchstens) die Kriterien der erheblichen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 10.2.4) und des schwierigen Heilungsverlaufs bzw. erheblicher Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) - jeweils nur in einfacher Ausprägung - anerkannt. Dass eines dieser beiden Kriterien oder gar beide in ausgeprägter Weise erfüllt sein sollen, ist weder zu ersehen noch (substanziiert) dargelegt.

E. 5.5.1

Hingegen bringt der Beschwerdeführer vor, er habe sich einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) unterziehen müssen. Wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen hat, erlitt er beim Unfall vom 27. Juni 2017 eine Orbitabodenfraktur links. Diese wurde wenige Tage später im Spital H._____, Abteilung für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, operativ versorgt. Der Verlauf war komplikationslos, sodass die Behandlung am 24. Januar 2018 abgeschlossen werden konnte (vgl. Zwischenbericht vom 14. März 2018). Die (retraumatisierte) Scaphoidfraktur rechts wurde zunächst konservativ behandelt. Da sich kein zufriedenstellendes Ergebnis zeigte, erfolgte im Februar 2018 ein Rekonstruktionseingriff am rechten Handgelenk. Die in der Folge erneut getragene Gipsschiene musste mehrfach gewechselt werden; zur Handgelenksmobilisation begab sich der Beschwerdeführer zunächst in physio- und später auch in ergotherapeutische Behandlung. Schliesslich wurden die seit dem Unfall angegebenen HWS-Beschwerden medikamentös und manualtherapeutisch behandelt (Physiotherapie, Osteopathie). Nach dem Unfall begab sich der Beschwerdeführer in psychotherapeutische Behandlung.

E. 5.5.2

Gegen die in überzeugender Würdigung sämtlicher Umstände getroffene Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, wonach im zu berücksichtigenden Zeitraum bis zum Fallabschluss am 9. Oktober 2020 zwar diverse Behandlungen in Anspruch genommen worden seien, diese jedoch nicht als besonders belastend im Sinne des betreffenden Kriteriums gelten könnten, bringt der Beschwerdeführer nichts Stichhaltiges vor. Wenn er vornehmlich die erfolgten Psychotherapien als das fragliche Adäquanzkriterium erfüllende Vorkehrungen erachtet, ist dem kein Erfolg beschieden. So lässt der Umstand, dass im konkreten Fall zwei Psychotherapien parallel erfolgten, nicht automatisch darauf schliessen, die Behandlungen seien überaus belastend gewesen. Im Gegenteil deutet dies darauf hin, dass es an einem umfassenden psychotherapeutischen Behandlungskonzept fehlte, das für die Bejahung des Kriteriums ("spezifisch") erforderlich wäre (vgl. Urteil 8C_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4). Ebenso wenig verfängt das Argument, der Beschwerdeführer habe sich dabei mit sich selber auseinandersetzen und "sein Innerstes offenbaren" müssen, bildet ein entsprechender persönlicher Prozess doch Bestandteil jeder Psychotherapie, womit er keine Besonderheit darstellt. Weitere belastende Elemente sind weder zu erkennen noch beschwerdeweise näher ausgeführt. Solche dürfen insbesondere nicht schon deshalb angenommen werden, weil die (doppelspurige) Therapie beim Beschwerdeführer länger andauerte. Ob dessen Therapiesitzungen seit März 2019 stattfanden oder damit - wie in der Beschwerde behauptet - bereits rund zwei Jahre früher begonnen wurde, kann vor diesem Hintergrund offen bleiben. Dies gilt umso mehr, als die psychiatrische Sachverständige Dr. med. G._____ des Medizinischen Zentrums F._____ das therapeutische Vorgehen

mit der gleichzeitigen Behandlung bei zwei verschiedenen Psychiaterinnen wie auch die psychopharmakologische Medikation aus medizinischer Sicht eindeutig als "nicht zielführend" bezeichnete (psychiatrisches Gutachten, S. 12). Auch anderweitig besteht kein Anhaltspunkt, dass das entsprechende Adäquanzkriterium zu bejahen wäre (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3).

E. 5.6

Ferner hält der Beschwerdeführer das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.7) für gegeben. Dieses bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Tätigkeiten (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 31, 8C_616/2016 E. 10). Dem Beschwerdeführer ist nach unbestritten beweiskräftigem (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) asim-Gutachten vom 7. Juni 2021 seit Januar 2020 für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bei 30%iger Einschränkung aus psychiatrischen Gründen zumutbar. Rechtsfehlerfrei berücksichtigt hat die Vorinstanz in diesem Zusammenhang insbesondere, dass der Beschwerdeführer eine am 6. Januar 2020 in der Stiftung Battenberg, Biel, begonnene berufliche Massnahme trotz einer auf nur vier Stunden limitierten Tagespräsenz nach kurzer Zeit abbrach (vgl. E. 4.1 hievore). Weitere Wiedereingliederungsbemühungen seitens des Beschwerdeführers sind nicht ausgewiesen. Moniert dieser, die asim-Gutachter hätten ihn aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen als unfähig erachtet, sich selber in den Arbeitsprozess einzugliedern, so trifft dies nicht zu. Vielmehr hielt die psychiatrische Expertin Dr. med. G._____ einzig fest, berufliche Massnahmen unter strenger therapeutischer Begleitung könnten diesbezüglich "hilfreich" sein (psychiatrisches Gutachten, S. 12). Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, das Unterlassen jeglicher Anstrengungen - wie es hier vorliegt - dürfe im Rahmen der Adäquanzprüfung nicht mit einbezogen werden. Ebenso wenig legen die weiteren in der Beschwerde vorgebrachten Einwände (abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte; Ausrichtung von Taggeldern während über drei Jahren) einen solchen Schluss nahe. Zu verweisen ist im Übrigen darauf, dass beim Beschwerdeführer bei der psychiatrischen asim-Begutachtung lediglich eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/32.1) diagnostiziert wurde. Dabei zeigten sich deutliche Inkonsistenzen betreffend Konzentration und Gedächtnisleistung sowie hinsichtlich des behaupteten sozialen Rückzugs (vgl. psychiatrisches Gutachten, S. 9). Diese waren derart ausgeprägt, dass nach Angaben der psychiatrischen asim-Expertin Dr. med. G._____ eine exakte Einteilung des Schweregrads der depressiven Störung unmöglich gewesen sei. Insgesamt ist nach dem Gesagten auch dieses Adäquanzkriterium - soweit überhaupt von einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann - von der Vorinstanz zu Recht verneint worden.

E. 5.7

Mithin hat das kantonale Gericht in Würdigung der Akten dargelegt, weshalb weder besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls (BGE 134 V 109 E. 10.2.1) gegeben sind, noch das Kriterium "Schwere oder besondere Art der Verletzungen" (BGE 134 V 109 E. 10.2.2) als erfüllt angesehen werden kann (vorinstanzliche Erwägungen 7.3.1 und 7.3.2). Dazu ist der Beschwerde nichts zu entnehmen. Dass keine ärztliche Fehlbehandlung vorliegt, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte (BGE 134 V 109 E. 10.2.5), wird zu Recht nicht in Abrede gestellt.

E. 5.8

Zu bejahen sind demnach mit der Vorinstanz höchstens zwei der sieben Adäquanzkriterien in nicht besonders ausgeprägter Weise. Das kantonale Gericht durfte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. Juni 2017 und den über den Fallabschluss hinaus angegebenen Beschwerden somit verneinen, ohne Bundesrecht zu verletzen.

E. 6

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist daher abzuweisen.

E. 7

Ausgangsgemäss hat grundsätzlich der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Art. 64 BGG ; BGE 125 V 201 E. 4a S. 202) kann jedoch entsprochen werden. Es wird indes ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach er der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er später dazu in der Lage ist.

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