

BGer 8C_608/2014 vom 14. Januar 2015

Bundesgericht, 2015-01-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_608_2014

FR: TF 8C_608/2014 du 14 janvier 2015

IT: TF 8C_608/2014 del 14 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

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

Der Versicherte legt ein das Ereignis vom 12. April 2010 betreffendes Strafurteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 13. August 2014 auf; die Basler reicht einen dieses Ereignis betreffenden Zeitungsbericht vom 14. Oktober 2014 ein. Hierbei handelt es sich angesichts des angefochtenen Entscheides vom 30. Juni 2014 um unzulässige und damit nicht zu berücksichtigende echte Noven (BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123).

E. 3

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111, 115 V 133), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Arztpersonen vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4

Streitig und zu prüfen ist einzig die psychische Problematik. Die Vorinstanz erwog diesbezüglich im Wesentlichen, der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ habe beim Versicherten in den Fragebögen vom 7. September 2010 und Ende März 2011 Angst und depressive Reaktion (ICD-10 F43.22) diagnostiziert. Eine solche Diagnose stehe der Ausübung einer Erwerbstätigkeit kaum je - und gemäss Dr. med. E. _____ auch vorliegend - nicht massgeblich entgegen. Schliesslich habe er am 7. September 2010 erklärt, dass er mit dem Behandlungsabschluss ca. Ende 2010 rechne. Dr. med. D. _____ habe in der Aktenstellungnahme vom 28. November 2011 ausgeführt, im Vordergrund stehe eine Anpassungsstörung, deren Dauer nach Einschätzung des Dr. med. E. _____ limitiert sei; dieser habe keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt, sondern betont, dass der Versicherte möglichst rasch zu integrieren sei; weiter sei darauf hinzuweisen, dass die familiären Auseinandersetzungen sowie die unsichere berufliche Situation bei

Migrationshintergrund ohne Lehrabschluss für den Versicherten eine erhebliche psychosoziale Belastung darstellten.

E. 5.1

Dr. med. D._____ erstattete seine Aktenbeurteilung vom 28. November 2011 unter Mitberücksichtigung des Ergebnisses der vom 21. September 2010 bis 30. November 2010 durchgeführten Observation des Versicherten. Hierzu ist festzuhalten, dass das Ergebnis einer zulässigen Observation zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein kann, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu bilden (BGE 140 V 70 E. 6.2.2 S. 76). Da indessen eine psychische Problematik des Beschwerdeführers in Frage steht, drängt sich eine psychiatrische Beurteilung auf. Dr. med. D._____ fehlt diesbezüglich die Fachkompetenz.

E. 5.2

Auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ vom 7. September 2010 und März 2011 kann ebenfalls nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Obwohl er im erstgenannten Bericht noch ausführte, ca. Ende 2010 könne mit einem Abschluss gerechnet werden, war der Versicherte gemäss dem zweitgenannten Bericht bis 24. März 2011 - mithin im Zeitpunkt des Fallabschlusses ab 1. Januar 2011 - weiterhin in seiner Behandlung. In diesem Bericht vom März 2011 legte Dr. med. E._____ zwar dar, er habe den Versicherten nie krank geschrieben; indessen erachtete er gleichzeitig eine multidisziplinäre - mithin auch psychiatrische - Begutachtung als empfehlenswert. Hinzu kommt, dass Dr. med. E._____ die Observationsunterlagen nicht zur Verfügung standen.

E. 5.3

Der Versicherte legt neu ein für die IV-Stelle des Kantons Zürich erstelltes Gutachten des psychiatrischen Facharztes FMH F._____ vom 22. April 2013 auf, der eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Status nach Schussverletzung Hals rechts am 12. April 2010) diagnostizierte und eine Arbeitsfähigkeit unter Bedingungen der freien Wirtschaft verneinte, wobei das Krankheitsgeschehen grundsätzlich behandelbar und vollständig besserbar sei. Ob dieses neue Beweismittel im Lichte von Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig ist, kann offen bleiben. Denn dieses Gutachten wurde nicht in Kenntnis der Observationsunterlagen erstellt, weshalb ohnehin eine erneute psychiatrische Begutachtung erforderlich ist.

E. 6

Ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass der Versicherte bei Fallabschluss ab 1. Januar 2011 tatsächlich an auf das Ereignis vom 12. April 2010 natürlich kausal zurückzuführenden psychischen Beschwerden litt, hat die Basler nach dem Gesagten durch eine versicherungsexterne psychiatrische Begutachtung klären zu lassen. Danach hat sie über seinen Leistungsanspruch neu zu verfügen.

E. 7

Soweit der Versicherte die Frage der adäquaten Unfallkausalität der psychischen Beschwerden aufwirft, ist dies verfrüht, da noch gar nicht feststeht, ob er an solchen Beschwerden leidet. Im Übrigen hat die Vorinstanz zur Adäquanz nicht Stellung genommen.

E. 8

Die Basler macht geltend, aufgrund des aggressiven und bedrohenden Verhaltens des Versicherten liesse sich auch eine Leistungsverweigerung begründen. Sie beruft sich damit sinngemäss auf Art. 49 Abs. 2 lit. a oder b UVV , bei welchen Tatbeständen die Geldleistungen für Nichtberufsunfälle mindestens um die Hälfte gekürzt werden. Über diesen Punkt hat die Basler indessen bisher nicht verfügt, weshalb darüber nicht zu befinden ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1).

E. 9

Die unterliegende Basler trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271). Das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege ist damit gegenstandslos.

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