

# **BGer 8C\_684/2008 vom 5. Januar 2009**

Bundesgericht, 2009-01-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_684\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_684_2008)

FR: TF 8C\_684/2008 du 5 janvier 2009

IT: TF 8C\_684/2008 del 5 gennaio 2009

## **Erwägungen**

### **E. 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). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspriechung 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**

Die Vorinstanz hat erwogen, die Integritätsentschädigung betreffend die Beeinträchtigung des Rückens und der Psyche sei nicht Gegenstand des streitigen Einspracheentscheides und könne mithin nicht Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens sein. Sie ist deshalb auf das diesbezügliche Rechtsbegehren nicht eingetreten. Der Versicherte setzt sich letztinstanzlich mit diesem Nichteintretensentscheid nicht auseinander, weshalb insofern auf die Beschwerde mangels sachbezogener Begründung nicht einzutreten ist, als damit die Zuspriechung der entsprechenden Integritätsentschädigung beantragt wird ( BGE 123 V 335 ; Urteil 8C\_263/2008 vom 20. August 2008, E. 1). Andere Nichteintretensgründe liegen entgegen der AXA nicht vor.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), den Rentenanspruch ( Art. 18 Abs. 1 UVG ), die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich ( Art. 16 ATSG ), den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen ( BGE 129 V 133 E. 3.2 S. 181 mit Hinweisen) und bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133) richtig dargelegt. Gleiches gilt zur Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen im Rahmen des Einkommensvergleichs ( BGE 129 V 472 E. 4.2.1 und 4.2.3 S. 475 und 481, 222 E. 4.3.1 S. 224) und zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert eines Arztberichts ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

### **E. 4.1**

Im Gutachten des Zentrums E. \_\_\_\_\_ vom 27. Juli 2005 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Status nach komplexer Verletzung des

linken Fusses mit Fraktur des vorderen Teils des Pilon tibial, einer Talushalsfraktur und einer Trümmerfraktur des Calcaneus am 4. März 1996; thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung linksseitig bei Wirbelsäulenfehlform (Hohl-/Rundrücken), Haltungsdysfunktion und Zeichen der allgemeinen Dekonditionierung, Auswirkungen durch die veränderte Statik bei Funktionsstörungen im Bereich des linken Fusses, intermittierend linksseitigen Kniebeschwerden, DD: arthrotische Veränderungen bei typischem Schmerzcharakter (Anlaufschmerzen, belastungsabhängige Beschwerden), Überlastung; prolongierte gemischte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD-10: F43.25) mittelschweren Ausprägungsgrades und andauernder Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10: F62.1).

Das Zentrum F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 12. Juni 2006 ein chronifiziertes CRPS-Syndrom am linken Fuss nach Unfall vom 4. März 1996 (ICDE-10: M89.0), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (rechtsbetont) unter Beteiligung der Iliosakralgelenke (ICD-10: M54.5) und eine begleitende Unterschenkel- und Oberschenkelatrophie links (ICD-10: M62.5).

#### **E. 4.2**

Erstellt und unbestritten ist, dass die Fussbeschwerden links natürlich kausal auf den Unfall vom 4. März 1996 zurückzuführen sind. Streitig ist auf Grund der Beschwerde, ob das thorako- und lumbovertebrale Schmerzsyndrom, die linksseitigen Kniebeschwerden sowie das psychische Leiden überwiegend wahrscheinlich zumindest im Sinne einer Teilursache ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen) auf den Unfall zurückzuführen sind, was AXA und Vorinstanz verneint haben.

#### **E. 5.1**

Unfallbedingte Fehlbelastungen wegen Fuss- und Beinverletzungen, Beinlängenverkürzung usw. können später im Sinne indirekter Unfallfolgen zu Rückenbeschwerden führen (RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337, U 38/01; Urteil U 522/06 vom 12. Oktober 2007, E. 5.1). Ein Schonhinken ist nicht geeignet, eine Fehlbelastung der Wirbelsäule zu verursachen, wenn nicht zusätzlich schwerwiegende Deformationen (wie Beinlängendifferenz oder Hüftarthrose) vorliegen (Urteil 8C\_248/2008 vom 4. Juli 2008, E. 3.2 mit Hinweis).

#### **E. 5.2**

Im Zusatzbericht vom 14. Februar 2006 (zum Gutachten vom 27. Juli 2005) legte das Zentrum E.\_\_\_\_\_ dar, hinsichtlich des thorako- und lumbovertebralen Schmerzsyndroms ausstrahlend linksseitig bestehe vordergründig ein Kausalzusammenhang mit der Wirbelsäulenfehlform (Hohl-/Rundrücken) und der Haltungsinsuffizienz. Andererseits bestünden durch die Funktionsstörungen des linken Fusses Auswirkungen auf die Statik mit schmerzhaften Triggerpunkten im Bereich der Gluteal- und der Hüftmuskulatur, was zumindest teilweise auch Ausstrahlungen bei Schmerzen erklären könnte. Insgesamt bestehe jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich eine Unfallkausalität. Diese Schlussfolgerung steht jedoch im Widerspruch zur Tatsache, dass das Zentrum E.\_\_\_\_\_ an anderer Stelle dieses Berichts die Frage verneinte, ob sich die Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall aus eigener Dynamik heraus auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätte. Die Verneinung der Unfallkausalität divergiert auch mit der diagnostischen Aussage des Zentrums E.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 27. Juli 2005, bezüglich der Rückenproblematik

beständen Auswirkungen durch die veränderte Statik bei Funktionsstörungen im Bereich des linken Fusses.

Hinsichtlich der Knieschmerzen links führte das Zentrum E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Februar 2006 aus, diese imponierten als Überlastungssymptomatik. Ursächlich schein die verminderte Kraftausdauer im gesamten linken Bein mitzuspielen, wahrscheinlich im Rahmen einer ungenügenden Stabilisationsfähigkeit (im Sinne eines möglichen Zusammenhangs) mit dem Unfall. Weitere spezifische Abklärungen hinsichtlich der Knieschmerzen zum Ausschluss relevanter struktureller Ursachen mit Bezug auf die Unfallkausalität erübrigten sich auf Grund fehlender Brückensymptome und eines lediglich möglichen indirekten Zusammenhangs. Auch diese Schlussfolgerung überzeugt nicht. Soweit das Zentrum E. \_\_\_\_\_ auf das Fehlen von Brückensymptomen verweist, ist dem entgegenzuhalten, dass gerade bei Fehlbelastungen die Symptome im Sinne indirekter Unfallfolgen erst später auftreten können (Urteil U 303/06 vom 22. November 2006, E. 6.2.1 mit Hinweisen).

Weiter ist hinsichtlich des thorako- und lumbovertebralen Schmerzsyndroms sowie der linken Knieproblematik zu bemängeln, dass das Zentrum E. \_\_\_\_\_ keine bildgebende Untersuchung vornahm, sondern hiezu auf die Anamnese verwies. Die letzte röntgenologische LWS-Untersuchung datiert auf Grund der Akten vom 26. April 2002; im April 2004 wurde die HWS geröntgt. Auf Grund des LWS-Röntgenbefundes vom 26. April 2002 führte die Klinik A. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Dezember 2002 einzig aus, der direkte Zusammenhang der lumbalen Rückenschmerzen zum Unfall sei nicht sicher; verneint wurde er damals mithin nicht. Eine bildgebende Untersuchung des linken Knies ist den Akten nicht zu entnehmen. Ohne aktuelle bildgebende Untersuchung von Rücken und linkem Knie kann aber die natürliche indirekte Unfallkausalität der entsprechenden gesundheitlichen Beschwerden im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 13. März 2007 ( BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) nicht rechtsgenügend beurteilt werden. Zudem drängt sich angesichts der in Frage stehenden Rücken- und Kniebeschwerden zusätzlich eine aktuelle orthopädische Beurteilung auf, die im Rahmen der Begutachtung des Zentrums E. \_\_\_\_\_ nicht stattfand (vgl. auch Urteil U 246/06 vom 5. Januar 2007, E. 4.3).

Der Versicherte beruft sich auf den Bericht des Zentrums F. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2006, worin entgegen der Einschätzung des Zentrums E. \_\_\_\_\_ nicht von einem links-, sondern von einem rechtsbetonten Lumbovertebralsyndrom ausgegangen wurde; weiter wurde ausgeführt, die aus dem chronifizierten CRPS-Syndrom folgende Immobilisation und das jahrelange Gehen an Stöcken hätten durch die statische Imbalance die LWS-Beschwerden provoziert. Es hätten sich muskuläre Dysfunktionen entwickelt, die sich durch das multiple Triggerpunktsystem des oberen Rückens und der Brustmuskulatur darstellten. Aus diesem Bericht kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal auch darin gesagt wurde, (eventuell) sei eine aktuelle bildgebende Diagnostik der BWS/LWS (Röntgen und MRI) erforderlich.

Nach dem Gesagten kann auf die Beurteilung der (indirekten) Unfallkausalität der Rücken- und linken Kniebeschwerden durch die Ärzte des Zentrums E. \_\_\_\_\_ nicht abgestellt werden. Unter den gegebenen Umständen rechtfertigt es sich insgesamt auch nicht, ihrer Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit in somatischer Hinsicht zu folgen.

Die Vorinstanz verneinte in Anwendung der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133) die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 4. März 1996 und den psychischen Beschwerden des Versicherten. Zur natürlichen Kausalität nahm sie nicht Stellung; entgegen der Auffassung des Versicherten hat sie diese mithin nicht bejaht. Die AXA verneinte im Einspracheentscheid die natürliche Kausalität.

### **E. 6.1**

Im Zusatzbericht vom 21. Januar 2006 (zum Teilgutachten vom 5. Juni 2005) legte der Psychiater Dr. med. Dr. phil. B. \_\_\_\_\_ unter anderem dar, die Fragen zum Kausalzusammenhang seien bereits im Rahmen der Diagnosestellung (vgl. E. 4.1 hievore) und Ausführungen zu Anpassungsstörungen beantwortet worden; sie gälten als mehrheitlich unfallfremd. Unter Einschluss aller heute zur Verfügung stehenden Befunde und Berichte müsse der Aspekt der "krankheitsspezifischen Chronifizierung" auf dem Boden der aktuellen Symptomatik bzw. des Krankheitsverlaufs als gegeben veranschlagt werden. Allgemein werde sowohl für posttraumatische Belastungsstörungen als auch für Anpassungsstörungen angenommen, dass das belastende Ereignis oder die andauernde unangenehme Situation der primäre und ausschlaggebende Kausalfaktor seien; d.h. die Störung wäre ohne seine Einwirkung nicht entstanden. Bei Anpassungsstörungen spiele die individuelle Disposition oder sog. Vulnerabilität mit der multifaktoriellen Genese eine grosse Rolle. Somit erscheine insgesamt eine IV-Renten begründete Konsolidierung des beruflichen Leistungsums im weiteren zeitlichen Längsverlauf von theoretisch 100 % nicht durchzuhalten, eine graduelle Steigerung der Leistungsfähigkeit auf 100 % zumutbar und wahrscheinlich: (40)-50 % AUF/EUF - langfristig. D.h.: Eine zunehmende (unfallfremde) depressive Chronifizierung (mit Dekonditionierung) sei im weiteren Verlauf zwar per se anzunehmen, bzw. sei bereits vorliegend, medizinisch-theoretisch sei aber das Störungsbild insgesamt nicht dazu angetan, eine vollständige IV-relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Im Explorations-Zeitpunkt sei der Versicherte zu 40 bis 50 % arbeitsunfähig gewesen.

### **E. 6.2**

Die Ausführungen des Dr. med. Dr. phil. B. \_\_\_\_\_ im Zusatzbericht vom 21. Januar 2006 sind insgesamt nicht schlüssig hinsichtlich der Frage, ob der Unfall vom 4. März 1996 im Zeitpunkt des Einspracheentscheides überwiegend wahrscheinlich zumindest eine natürliche Teilursache der psychischen Beschwerden war oder nicht. Der beratende Psychiater der AXA, Dr. med. R. \_\_\_\_\_, konnte denn auch erst auf Grund eines Telefonats mit Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2006 in einer Aktennotiz festhalten, gemäss diesem sei das psychische Beschwerdebild nicht durch den Unfall bzw. seine Folgen bedingt. Auf diese Aktennotiz zur wesentlichen Frage der natürlichen Unfallkausalität kann indes nicht abgestellt werden (vgl. BGE 117 V 282 E. 4c S. 285 mit Hinweis; Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 9.4), zumal Dr. med. R. \_\_\_\_\_ zu dieser Frage nicht Stellung nahm. Weiter ist zu beachten, dass der behandelnde Psychiater Dr. med. P. \_\_\_\_\_ eine längere depressive Reaktion bei Immigration aus dem Kosovo und Verkehrsunfall im März 1996 diagnostizierte (Bericht vom 25. Oktober 2005). Der Psychiater Dr. med. U. \_\_\_\_\_ gab an, infolge der chronischen Schmerzen und anderer körperlicher Beeinträchtigungen sowie psychosozialer Belastungen leide der Versicherte an chronisch depressiver Entwicklung mit ungünstiger Prognose, solange die auslösenden Faktoren weiter bestünden (Bericht vom 3. April 2006). Auf Grund der Berichte der Dres.

med. P.\_\_\_\_\_ und U.\_\_\_\_\_ ist mithin eine teilweise natürliche Unfallkausalität der psychischen Beschwerden nicht auszuschliessen. Diese Frage bedarf jedoch angesichts der insgesamt unklaren Aktenlage weiterer Prüfung.

#### **E. 7**

Dem Prozessausgang gemäss sind die Gerichtskosten zu einem Drittel dem Versicherten und zu zwei Dritteln der AXA aufzuerlegen. Dem Versicherten steht eine entsprechend reduzierte Parteientschädigung zu ( Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ).

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