

BGer 8C 771/2010 vom 1. September 2011

Bundesgericht, 2011-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_771_2010

FR: TF 8C 771/2010 du 1 septembre 2011

IT: TF 8C 771/2010 del 1 settembre 2011

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

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). 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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 1.2

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung, so kann jede unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 97 Abs. 2 BGG). Das Bundesgericht ist diesfalls nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden (Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig ist, ob die Vorinstanz den unfallbedingten Gesundheitsschaden und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit als wesentliche Voraussetzungen für die Invaliditätsbemessung zutreffend beurteilt hat.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid werden die Rechtsgrundlagen zu dem für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zum notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338 mit Hinweis) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Zu ergänzen ist, dass Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

E. 3.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194). Solche Umstände können namentlich in formell-rechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne weiteres hätten vorgebracht werden können (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163 , in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109, 9C_920/2008).

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe den medizinischen Sachverhalt unrichtig und unvollständig festgestellt. Er legt seinen Vorbringen das von der IV-Stelle veranlasste Gutachten des Spitals X. _____ vom 14. September 2009 (Versand: 8. Februar 2010) zugrunde, das mithin vor Ausfällung des angefochtenen Entscheids vom 9. Juni 2010 verfasst wurde, dem kantonalen Gericht aber nicht bekannt gewesen war. Vorab ist die Frage zu prüfen, ob es sich dabei ausnahmsweise um ein im bundesgerichtlichen Verfahren zu beachtendes Beweismittel handelt.

E. 3.2.2.1

Die Vorinstanz hat erwogen, unklar sei, ob der Beschwerdeführer beim Unfall vom 22. November 2003 eine contusio capitis oder eine commotio cerebri erlitt. Auffallend sei, dass ausweislich der Akten zunächst die Handbeschwerden im Vordergrund standen, die Kopfschmerzen sowie kognitiven Beeinträchtigungen hingegen erstmals rund ein Jahr später erwähnt wurden und fortan zunehmend in den Fokus der medizinischen Abklärungen rückten. Echtzeitliche medizinische Dokumente, die einen Bewusstseinsverlust oder gar ein Koma bestätigten, seien nicht vorhanden. Selbst wenn von einer durchgemachten commotio cerebri ausgegangen werde, sei das Vorliegen des vom behandelnden Dr. med. O. _____ diagnostizierten organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma zu verneinen; die dafür typische Symptomatik sei allenfalls teilweise und zudem erst mit erheblicher Latenz aufgetreten, weshalb die Schlussfolgerung der psychiatrischen Gutachterin Frau Dr. med. A. _____, sie im Rahmen der klinisch festgestellten depressiven Episode zu

interpretieren, plausibel sei.

E. 3.2.2.2

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass der vom kantonalen Gericht als entscheidungswesentlich angesehenen Frage, ob der Beschwerdeführer beim Unfall eine commotio cerebri erlitten hatte, bereits im Verwaltungsverfahren massgebende Bedeutung beigemessen wurde. Der Beschwerdeführer wies denn auch zur Begründung der kantonalen Beschwerde auf die von Frau Dr. med. A. _____ (Gutachten vom 30. August 2008) und dem behandelnden Dr. med. O. _____ (Bericht vom 30. Januar 2007 und Stellungnahme vom 20. November 2008) kontrovers diskutierte aetiologische Zuordnung des psychiatrischen Beschwerdebildes hin und beantragte eine umfassende polydisziplinäre Abklärung zu diesem Punkt. Die vorinstanzliche materielle Beurteilung beruht demnach nicht auf einem neuen und erstmals rechtserheblich gewordenen Sachumstand. Sodann ist den von der SUVA gesetzeskonform geführten Akten (vgl. Art. 43 ATSG) zu entnehmen, dass die IV-Stelle des Spitals X. _____ am 23. Juni 2009 mit einer weiteren psychiatrischen Begutachtung beauftragt hatte (Aktenstück Nummer 259) und der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die ihm zugestellten Aktenstücke Nummern 228 bis 262 einsah (vgl. dessen Schreiben vom 14. August 2009). Daher wäre es ihm ohne weiteres möglich gewesen, die Vorinstanz mit der kantonalen Beschwerde auf die erneute psychiatrische Begutachtung aufmerksam zu machen. Er legt zudem nicht dar, weshalb er das ihm nach Abschluss des Schriftenwechsels, aber vor Ausfällung des vorinstanzlichen Entscheids zwischenzeitlich bekannt gewordene Gutachten des Spitals X. _____ vom 14. September 2009 (Versand am 8. Februar 2010) nicht ins kantonale Verfahren einbrachte. Unter solchen Umständen sind die Voraussetzungen von Art. 99 Abs. 1 BGG nicht gegeben, weshalb das genannte Dokument ausser Acht zu lassen ist.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, das Gutachten der Frau Dr. med. A. _____ sei in verschiedener Hinsicht mit Mängeln behaftet, weshalb das kantonale Gericht den medizinischen Sachverhalt nicht gestützt darauf hätte feststellen dürfen. Bereits angesichts der divergierenden Auffassungen der Dres. med. A. _____ und O. _____ zu den Folgen des Unfalles habe sich im vorinstanzlichen Verfahren der Beizug einer weiteren psychiatrischen Expertise aufgedrängt. Die IV-Stelle habe denn auch eine solche veranlasst.

E. 4.2.1

Laut Auskünften des Dr. med. O. _____, der den Versicherten ab Februar 2006 behandelte (Berichte vom 20. März, 6., 20. und 31. Juli sowie 27. August 2006) konnte das Krankheitsbild mittels Infusion von Antidepressiva und intensiver Psychotherapie anlässlich eines stationären Spitalaufenthalts vorübergehend deutlich gebessert werden (Bericht vom 19. September 2006); die weiterhin vorhandenen, die Belastbarkeit vermindern den Beeinträchtigungen (wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpftheit, Reizbarkeit, Störungen der Konzentration, des geistigen Leistungsvermögens, des Gedächtnisses und des Schlafes) seien auf ein seit dem Unfall vom 22. November 2003 bestehendes organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (postcontusionelles Syndrom; ICD-10 F07.2) bei progredientem Ausprägungsgrad und ungewisser Prognose zurückzuführen (Berichte dieses Arztes vom 30. Januar und 12. Juli 2007 sowie vom 9. Juni 2008).

E. 4.2.2

Gemäss einem von der Polizei Y. _____ bestellten verkehrspsychologischen Gutachten des PD Dr. phil. G. _____, Fachpsychologe FSP für klinische Psychologie und Verkehrspsychologie vom 26. August 2008 (zitiert im Gutachten der Frau Dr. med. A. _____ vom 30. August 2008) zeigte der Explorand an beiden Untersuchungstagen (11. April und 15. Mai 2008) bei den Tests, die der Überprüfung der kognitiv-psychomotorischen Funktionstüchtigkeit zur Teilnahme am Strassenverkehr dienten, derart schwache Leistungen, dass die Fahrtauglichkeit sowohl als Taxi- und Lastwagenchauffeur wie auch als Privatperson verneint werden musste. Wegen fehlender Krankenakten konnte die Aetiologie der kognitiven Störung nicht eruiert werden. Anlässlich eines im Gutachten der Frau Dr. med. A. _____ (vom 30. August 2008) wiedergegebenen Telefongesprächs vom 27. August 2008 gab PD Dr. phil G. _____ an, er glaube nicht, dass die ausgeprägten Befunde durch eine Depression alleine zu erklären seien.

E. 4.2.3

Frau Dr. med. A. _____ verneinte im Gutachten vom 30. August 2008 das Vorliegen eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma vor allem mit dem Hinweis, die geklagten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite seien mit erheblicher Latenz nach dem Unfall und zudem - was atypisch sei - im Verlauf progredient aufgetreten. Bei der radiologisch festgestellten "leichte(n) unspezifische(n) Allgemeinveränderung bei Vigilanzschwankung" handie es sich um einen leichtgradigen und unspezifischen Befund, der keine Aussage bezüglich Ätiologie zulasse. Die depressiven Symptome (Niedergeschlagenheit, Antriebsminderung, Verlust des Selbstwertgefühls, Freude- und Interessenverlust, subjektiv Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen) seien in der Untersuchungssituation leichtgradig ausgeprägt gewesen. Das wiederholte Präsentieren der Unfallfotos und Deuten auf die Blutflecken und die zerbeulten Türrahmen sei über ein nachvollziehbares Verdeutlichungsverhalten hinausgegangen. Die Indikation für eine neuropsychologische Testung sei mangels zu erwartender Aussagekraft zu verneinen, da diese zum einen auf Menschen aus dem deutschsprachigen Kulturkreis normiert seien und zum anderen von motivationalen Faktoren beeinflusst sein könnten. Im Laufe der beruflichen Abklärung bei der befas vom 20. Februar bis 17. März 2006 sei unter Berücksichtigung der damals bestandenen mindestens mittelgradigen depressiven Symptomatik die Leistungsfähigkeit auf 70 % festgelegt worden. Zwischenzeitlich sei eine deutliche Zustandsbesserung eingetreten, weshalb die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, die ohne Zeitdruck erledigt werden könnten und die keine erhöhte Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit stellten, auf 80 % festzulegen sei. Prognostisch sei eine weitere Besserung der Symptomatik und der verminderten Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten, dies insbesondere wegen der subjektiven Krankheitsüberzeugung und fehlenden Motivation des Versicherten.

E. 4.2.4

In der Stellungnahme vom 20. November 2008 legte Dr. med. O. _____ dar, Frau Dr. med. A. _____ verneine aufgrund mangelhaft erhobener Anamnese sowie in Missachtung der neuropsychologischen Testergebnisse des PD Dr. phil. G. _____ eine nach dem Unfall eingetretene Wesensveränderung des Versicherten. Die von ihr beschriebene Widersprüchlichkeit und Unklarheit der Angaben des Versicherten sei nicht auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen, sondern Ausdruck der für ein organisches Psychosyndrom typischen Symptomatik. Die Gutachterin übersehe, dass diese vom

depressiven Beschwerdebild überdeckt gewesen sei und wie jede Erkrankung im Verlauf verschiedene Zustände darbiete. Entgegen ihrer Auffassung sei die progrediente Entwicklung der Symptomatik typisch für ein organisches Psychosyndrom.

E. 4.3.1

Insgesamt ist gestützt auf die zitierten fachmedizinischen Unterlagen davon auszugehen, dass psychiatrisch eine Symptomatik objektiviert werden konnte, die schwerwiegend genug war, im angestammten Beruf eine vollständige und in einer Verweisungstätigkeit eine Teilarbeitsunfähigkeit zu bewirken. Zu prüfen ist allerdings weiter, inwieweit das psychiatrische Beschwerdebild natürlich kausale Folge des Unfalls vom 22. November 2003 ist. Die SUVA ging gemäss Einspracheentscheid vom 8. Januar 2010 gestützt auf das Gutachten der Frau Dr. med. A. _____ davon aus, dass der Versicherte wegen der leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom und der am ehesten im Rahmen dieser Diagnose zu interpretierenden kognitiven Störungen in der Erwerbsfähigkeit um insgesamt 20 % eingeschränkt war. Aus den Auskünften und Stellungnahmen des Dr. med. O. _____ und des PD Dr. phil. G. _____ ist zu schliessen, dass die kognitiven Defizite, aufgrund welcher die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu einem erheblichen Teil eingeschränkt war, mit einer depressiven Störung allein nicht zu erklären sind. Diese - der Auffassung des Dr. med. O. _____ folgend - einem organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma zuzuordnen, erscheint zwar naheliegend, zumal auch Frau Dr. med. A. _____ annahm, dass der Versicherte beim Unfall sehr wahrscheinlich eine commotio cerebri erlitt. Indessen lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die von Dr. med. O. _____ genannten, für ein organisches Psychosyndrom nach ICD-10 F07.2 typischen Symptome innerhalb einer für dessen Diagnostizierung erforderlichen Zeitspanne von vier Wochen nach dem Unfall vom 22. November 2003 aufgetreten waren (vgl. dazu Dilling/Mombour/ Schmidt/Schulte-Markwort [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 5. Aufl. 2011, F07.2, S. 72). Unter diesen Umständen ist mit dem kantonalen Gericht anzunehmen, dass das geltend gemachte Ausmass der kognitiven Beeinträchtigungen nicht auf ein in Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. November 2003 stehendes organisches Psychosyndrom zurückgeführt werden kann und von weiteren Abklärungen zu diesem Punkt keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Vielmehr ist von der diagnostischen Schlussfolgerung der Frau Dr. med. A. _____ auszugehen, die kognitiven Beeinträchtigungen im Rahmen der objektivierbaren depressiven Symptomatik zu interpretieren. Zur Feststellung des Ausprägungsgrades führte die Gutachterin Frau Dr. med. A. _____ zwar keine zweite Exploration durch; ihr entging jedoch entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers nicht, dass das Krankheitsbild fluktuierend mehr oder weniger starken Schwankungen unterworfen war. Zunächst wies die Gutachterin zutreffend auf die berufliche Abklärung vom 20. Februar bis 17. März 2006 in der befah hin, wo trotz mindestens mittelschwerer depressiver Symptomatik und trotz häufig eingelegter Pausen insgesamt eine Arbeitsleistung von 70 % festgestellt wurde. Aus der Anamnese ergab sich weiter, dass die depressive Symptomatik mittels geeigneter medikamentöser und gesprächstherapeutischer Behandlung günstig beeinflusst werden konnte (vgl. Bericht des Dr. med. O. _____ vom 19. September 2006, zitiert in E. 4.2.1 hievor), und der Beschwerdeführer die Freizeit laut unwidersprochen gebliebener Darstellung im Gutachten der Frau Dr. med. A. _____ aktiv und ohne wesentliche Beeinträchtigung gestaltete. Dass die depressive Symptomatik nicht derart schwerwiegend war, wie der Beschwerdeführer geltend macht, ergibt sich zudem indirekt

aus dem verkehrspsychologischen Gutachten des PD Dr. phil. G. _____, wonach die am zweiten Untersuchungstag wiederholte neuropsychologische Testung, trotz deutlich aufgehellter Stimmungslage, im Wesentlichen gleich ausfiel. Auch dieser Umstand deutet darauf hin, dass die Leistungsfähigkeit vor allem durch kognitive Defizite beeinträchtigt war, die nicht mit dem Unfall vom 22. November 2003 in Zusammenhang stehen. In Anbetracht der genannten Umstände sowie der auch von anderen Ärzten festgestellten aggravatorischen Tendenzen (vgl. unter anderem den Bericht des Dr. med. V. _____ vom 18. September 2007 im Zusammenhang mit der Untersuchung der HWS sowie die Stellungnahme des Dr. med. O. _____ vom 20. November 2008 im Zusammenhang mit den widersprüchlichen Angaben des Patienten zu den Kopfschmerzen) ist die diagnostische Schlussfolgerung der Frau Dr. med. A. _____, es liege eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers nachvollziehbar begründet.

E. 4.3.2

Schliesslich ändert auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, das kantonale Gericht habe die Unfallkausalität der Kopf- und Nackenschmerzen einzig unter dem Aspekt, ob ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma vorliege, beurteilt, am vorinstanzlichen Ergebnis nichts. Laut Gutachten des Dr. med. S. _____ vom 29. Dezember 2008 waren die deutlichen schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der HWS vor allem im Bereich der Halswirbelkörper C2 und C3 auf pathomorphologisch degenerative Veränderungen zurückzuführen; eine damit in Zusammenhang stehende, neurologisch relevante Symptomatik war in der klinischen Untersuchung, in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der wiederholten radiologischen Untersuchungen der Frau Dr. med. U. _____, Neurologie FMH (vgl. zuletzt Bericht vom 20. Mai 2008), nicht festzustellen. Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. V. _____ ging gemäss Bericht vom 18. September 2007 bei der Prüfung der Unfallkausalität von denselben Befunden aus und bezeichnete die HWS-Beschwerden und Kopfschmerzen als unfallfremd. Dementsprechend bezog sich das von ihm beschriebene Zumutbarkeitsprofil allein auf der Handproblematik angepasste Tätigkeiten. Wohl hielt die Vorinstanz hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit abschliessend fest, es sei unter anderem auf das Gutachten des Dr. med. S. _____ abzustellen, wonach der Explorand wegen den deutlichen Bewegungseinschränkungen der HWS in erster Linie bei Arbeiten über Kopf sowie bei Tätigkeiten, die wiederholte und ausgiebige Rotation der HWS erfordern, behindert war. Indessen ergibt sich aus den Erwägungen der Vorinstanz klar, dass sie die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil des Dr. med. V. _____ bestimmte und somit, wenn auch unausgesprochen, zutreffend einen natürlichen Kausalzusammenhang der Nacken-/Kopfbeschwerden mit dem Unfall vom 22. November 2003 verneinte.

E. 4.4

Hinsichtlich Ablehnung des geltend gemachten Anspruchs auf Integritätsentschädigung wird auf den angefochtenen Entscheid verwiesen, dessen Erwägungen nichts beizufügen ist.

E. 5

Im bundesgerichtlichen Verfahren erneuert der Beschwerdeführer sein vorinstanzlich abgelehntes Rechtsbegehren, die SUVA sei zu verpflichten, die Kosten für die bei Dr. med. O. _____ eingeholte Stellungnahme vom 20. November 2008 zu ersetzen.

E. 5.1

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteienschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c S. 63; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 E. 3b, U 350/98, Nr. U 395 S. 322 E. 7a, U 160/98). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (Urteil I 1008/06 vom 24. April 2007 E. 3.1 mit Hinweis).

E. 5.2.1

Der vorinstanzliche Ablehnungsentscheid verletzt Bundesrecht nicht. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers drängte sich zur sachgerechten Wahrung seiner Interessen im Verwaltungsverfahren die Stellungnahme des Dr. med. O. _____ zum Gutachten der Frau Dr. med. A. _____ vom 30. August 2008 nicht auf. Dieser hatte davor mit mehreren Berichten die SUVA über die Krankheitsentwicklung informiert und seine Schlussfolgerung, dass die Symptomatik einem in Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. November 2003 stehenden organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma zuzuordnen sei, eingehend begründet. Diese Ausführungen veranlassten die SUVA, die Begutachtung bei Frau Dr. med. A. _____ anzuordnen. Aus der Stellungnahme des Dr. med. O. _____ ergeben sich keine neuen wesentlichen Gesichtspunkte zum medizinischen Sachverhalt. Sie enthält vielmehr vor allem Hinweise im Hinblick auf die Beweiswürdigung des Gutachtens der Frau Dr. med. A. _____, was nicht Aufgabe des Arztes ist (vgl. BGE 125 V 256 E. 4 S. 261).

E. 5.2.2

Der vorinstanzliche Entscheid ist demnach auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden.

E. 6

Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

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