

BGer 8C 810/2008 vom 26. Februar 2009

Bundesgericht, 2009-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_810_2008

FR: TF 8C 810/2008 du 26 février 2009

IT: TF 8C 810/2008 del 26 febbraio 2009

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

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 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

Die Vorinstanz hat die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, je mit Hinweisen) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183; 115 V 133) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für den im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die Frage der natürlichen Kausalität des Unfalles vom 25. März 2003 für die noch vorhandenen Beschwerden nicht ausdrücklich, aber stillschweigend bejaht. Es ging zu Recht davon aus, dass die erlittenen somatischen Verletzungen im Zeitpunkt des Einspracheentscheids (1. Juni 2007) im Wesentlichen als ausgeheilt betrachtet werden können, was auch nicht bestritten wird. Weiter stellte es, namentlich gestützt auf die neurologische Beurteilung der Frau Dr. med. B._____, Neurologie FMH, vom 13. Oktober 2006 und den Bericht des Dr. med. H._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 13. September 2005, fest, der Versicherte habe sich eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden

zugezogen.

E. 3.2

Mangels hinreichend objektivierbarer organischer Befunde hat eine spezifische Adäquanzprüfung zu erfolgen (BGE 123 V 98 E. 3b 102 f. mit Hinweisen). Da aufgrund der medizinischen Aktenlage eine psychische Störung zweifellos im Vordergrund steht (Bericht der Frau Dr. med. B. _____ vom 13. Oktober 2006, Austrittsbericht der Rehaklinik K. _____ vom 8. Juli 2004) ist die Adäquanzfrage nicht nach der in BGE 134 V 109 modifizierten Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) zu beurteilen. Die Adäquanzbeurteilung hat vielmehr nach Massgabe der in BGE 115 V 133 festgelegten, unverändert bestehenden Kriterien (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116), - unter Ausklammerung der durch psychische Komponenten bedingten Beeinträchtigungen - zu erfolgen.

E. 4.1

Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (zur diesbezüglichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183) ist der am 25. März 2003 erlittene Arbeitsunfall, bei dem der Versicherte mit einiger Wucht vom Schienenstück am Kopf getroffen wurde und er anschliessend auf die Giessanlage fiel, im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138) entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers den Unfällen im mittleren Bereich zuzuordnen (vgl. zur Abgrenzung zu den schwereren Unfällen im mittleren Bereich die Übersicht in RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff. E. 4b/bb und RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322). Bei seiner Argumentation übersieht der Versicherte, dass die Verletzungen, die sich eine Person zuzieht, nicht dem eigentlichen Unfallgeschehen zuzuordnen sind, sondern diesen bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen ist (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher praxisgemäss dann zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte Weise gegeben wären (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 141).

E. 4.2

Der Unfall ereignete sich - objektiv betrachtet und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc, U 287/97; Urteil 8C_623/2007 vom 22. August 2008, E. 8.1) - weder unter dramatischen Begleitumständen, noch war er im Rahmen der Rechtsprechung, auch wenn der Unfallhergang subjektiv als lebensbedrohend empfunden wurde, besonders eindrücklich. Überdies erlitt der Versicherte beim Unfall keine besonders schweren Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. Urteile U 339/05 vom 27. März 2007 und U 134/03 vom 12. Januar 2004 E. 2.2; psychiatrische Beurteilung des Dr. med. P. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA Versicherungsmedizin, vom 29. Januar 2007). Was die Dauer der ärztlichen Behandlung betrifft, war diese hinsichtlich der somatischen Beschwerden nicht ungewöhnlich lang. Am 17. Juli 2003 stellte der SUVA-Kreisarzt Dr. med. L. _____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, fest, dass noch eine geringfügige muskuläre Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Deltoideus und des Pectoralis major, gering auch

des Trapezius linksseitig, ohne jegliche Einschränkung der Schulterbeweglichkeit, bestünde. Auch wurde eine leichte Druckschmerzhaftigkeit, vermutlich kontusionsbedingt, des AC-Gelenkes festgestellt. Nennenswerte Verspannungen des Schultergürtels oder Einschränkungen der Kopf- und Nackenbeweglichkeit fand er nicht. Ebenso wenig lagen neurologische Ausfälle der oberen und unteren Extremitäten sowie des Stammes vor. Die Hirnnerven seien grobklinisch weitgehend unauffällig. Hinsichtlich der Thoraxkontusion sei der Versicherte beschwerdefrei. Allerdings klagte er über Kopfscherzen, vorwiegend linksseitig und über Missempfindungen des linken Ohres. Einzig hinsichtlich der Kieferproblematik war anfangs September 2003 eine chirurgische Nachbehandlung vorgesehen. Der diesbezügliche Heilungsverlauf war objektiv betrachtet komplikationslos, es wurde - nach intensiver Physiotherapie - eine weitgehend normale Mundöffnung erreicht (Bericht des Dr. med. Z. _____, Spezialarzt FMH ORL, Gesichts- und Halschirurgie, Kieferchirurgie vom 16. Januar 2004). Weitere diesbezügliche Behandlungen sind nicht dokumentiert. Dr. med. L. _____ führte am 17. Juli 2003 weiter aus, durch die psychische Befindlichkeitsstörung sei der Beschwerdeführer weitaus am meisten eingeschränkt, wobei er (seit 2. Juli 2003) bei der Psychiaterin Frau Dr. med. U. _____ in Behandlung stehe. Damit ist die ärztliche Behandlung insgesamt nicht als überlang zu werten, da die verschiedenen Abklärungen, namentlich in neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht, nicht der Behandlung, sondern vielmehr der Beurteilung der Frage der Leistungspflicht der SUVA dienten und nach dem Austritt aus der Rehaklinik K. _____ am 8. Juli 2004 keine weiteren medizinischen Massnahmen mehr vorgesehen waren. Die hauptsächlich geklagten Kopfschmerzen wirken sich zweifellos erschwerend auf eine Arbeitstätigkeit aus. Ob jedoch Dauerschmerzen im Sinne über den gesamten Zeitraum andauernder Beschwerden (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.6; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 5.4 und U 503/06 vom 7. November 2007 E. 7.4) vorliegen, ist fraglich. Selbst wenn diese Kriterium zu bejahen wäre, läge es nicht besonders stark ausgeprägt oder auffallend vor. Eine ärztliche Fehlbehandlung kann insoweit bejaht werden, als mit Blick auf die beidseitige Kiefergelenksfraktur eine ungenügende Erstversorgung stattfand. Denn obwohl die Ärzte eine eindeutige Luxation der distalen Fragmente aus der Fossa feststellten, wurde diese nicht operiert, woraus eine Fragmentverheilung in Fehlstellung und dadurch ein erheblicher Trismus resultierte (Schreiben des Dr. med. Z. _____ vom 11. Juni 2003). Nach der kieferchirurgischen Nachversorgung im Sinne einer Arthroplastik der beiden Kiefergelenke am 11. September 2003 mit anschliessender intensiver Physiotherapie, wurde eine funktionell genügende und annähernd symmetrische Mundöffnung erreicht (Bericht des Dr. med. Z. _____ vom 16. Januar 2004). Im Rahmen der Behandlung der somatischen Beschwerden sind weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen festzustellen. 15 Monate nach dem Unfall war der Beschwerdeführer gemäss den Ärzten der Rehaklinik K. _____ aus organischer und psychiatrischer Sicht für leichte wechselbelastende, leidensadaptierte Tätigkeiten im Umfang von 50 % arbeitsfähig (Austrittsbericht vom 8. Juli 2004), wobei eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und Ängsten sowie posttraumatischen Symptomen (ICD-10 F43.2), jedoch kein Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung, diagnostiziert wurde, Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass anschliessend die Arbeitsunfähigkeit weitestgehend in der psychischen Problematik begründet war (vgl. Bericht des Dr. med. H. _____ vom 13. September 2005 und Abklärungsbericht der Befas vom 30. September 2005), weshalb das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt ist.

Nachdem die Kriterien weder gehäuft noch ein einzelnes davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch vorhanden Beschwerden zu verneinen. Das kantonale Gericht hat somit die Leistungseinstellung auf den 28. Februar 2007 zu Recht bestätigt.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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