

BGer 8C_828/2019 vom 17. April 2020

Bundesgericht, 2020-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_828_2019

FR: TF 8C_828/2019 du 17 avril 2020

IT: TF 8C_828/2019 del 17 aprile 2020

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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

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. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte und die Rückforderung der Versicherungsleistungen bestätigte. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die weiterhin geklagten gesundheitlichen Beschwerden kausal auf das Unfallereignis vom 18. September 2012 zurückzuführen sind.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die zur Beurteilung der Streitsachen massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Dies betrifft die Ausführungen zu den Voraussetzungen des Anspruchs auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 und 7 Abs. 1 ATSG), insbesondere zum Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer gesundheitlichen Beeinträchtigung und namentlich die Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; BGE 140 V 356 ; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; s. auch BGE 115 V 133 E. 6 S. 139 ff.). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

In formeller Hinsicht beanstandet der Beschwerdeführer, die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Sachverständigen, Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie FMH, seien früher bzw. noch während der Gutachtensvergabe bei der Suva angestellt gewesen, so dass sie nicht unabhängig sein könnten. Zudem habe die Suva den Auftrag nicht an die MEDAS, sondern direkt an die Experten erteilt. Damit habe sie die Grundsätze über das Verfahren bei der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verletzt.

E. 3.2

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Die Ausstands- und Ablehnungsgründe sind unverzüglich, d.h. binnen sechs bis sieben Tagen nach erstmaliger Kenntnisnahme durch die versicherte Person geltend zu machen, ansonsten das Recht auf Geltendmachung verwirkt (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 ; 138 I 1 E. 2.2 S. 4, 132 II 485 E. 4.3 S. 496; Urteil 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 4.2 mit Hinweis). Vorliegend hatte die Suva dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12. November 2015 nicht nur die Namen der Gutachter bekannt gegeben, sondern ihn auch darauf hingewiesen, dass Dr. med. F._____ bis August 2015 bei ihr in der Abteilung Versicherungsmedizin tätig gewesen war. Ausserdem hatte sie ihm Gelegenheit zur Stellungnahme geboten. Der Versicherte reagierte darauf allerdings nicht. Vielmehr brachte er die Einwände gegen die Sachverständigen erst nach der Begutachtung, mithin verspätet, vor, weshalb er grundsätzlich nicht zu hören ist.

E. 3.3

Obwohl es damit im Prinzip sein Bewenden hätte, bleibt festzuhalten, dass für Sachverständige generell die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe gelten, wie sie für Richter vorgesehen sind. Eine Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss auf Grund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu wecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 mit Hinweis). Ein Ausstandsgrund liegt allerdings nicht schon deshalb vor, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt bzw. früher erfüllt hat (z.B. als ehemaliger Kreisarzt oder Arzt des Regionalärztlichen Diensts in der Invalidenversicherung; vgl. Urteile 8C_23/2014 vom 26. März 2014 E. 4.1 bzw. 9C_257/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.2.2), sondern erst bei persönlicher Befangenheit (Art. 36 Abs. 1 ATSG ; Art. 10 VwVG ; BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.; Urteil 8C_220/2013 vom 4. Juli 2013 E. 4.2; KIESER/GEHRING/BOLLINGER, in: KVG/UVG Kommentar, 2018, N. 16 zu Art. 44 ATSG). Somit vermag der Umstand, dass es sich bei den Sachverständigen Dres. med. E._____ und F._____ um Ärzte handelt, die früher im Dienste der Suva standen, für sich allein genommen keine Befangenheit zu begründen. Andere Gründe, die für eine Befangenheit dieser Experten sprechen würden, liegen nicht vor. Zwar macht der Beschwerdeführer einerseits geltend, der Auftrag an Dr. med. F._____ sei ergangen, als dieser noch bei der Suva angestellt gewesen sei. Dies trifft allerdings nicht zu, wie schon die Vorinstanz festgestellt hat. Dr. med. F._____ hatte die Suva bereits im August 2015 verlassen, und sein Name wurde dem Beschwerdeführer erst Mitte November 2015 mitgeteilt. Andererseits lässt sich auch aus der Bemerkung der Dr. med. E._____, der Explorand habe sich ihr gegenüber nicht geöffnet, keine Befangenheit herleiten.

E. 3.4

Der Beschwerdeführer beruft sich sodann auf die Grundsätze betreffend die Vergabe von polydisziplinären Gutachten. Ob die in BGE 137 V 210 vorgesehenen Korrekture für die Vergabe von MEDAS-Begutachtungsaufträgen nach dem Zufallsprinzip in der Invalidenversicherung (Art. 72bis Abs. 1 IVV) auf das in der Unfallversicherung herrschende System anwendbar sind, kann hier allerdings weiterhin offenbleiben (vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1.1 S. 321 f.). Denn einerseits war die behauptete Befangenheit (wie gesagt, s. E. 3.2) verspätet gerügt worden. Andererseits waren dem Beschwerdeführer die Gehörs- und Partizipationsrechte vor der Erteilung des Gutachterauftrags gewährt worden (s. E. 3.3; vgl. auch BGE 138 V 318 E. 6.1.2).

E. 4.1

In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht von einer Selbstverstümmelung ausging und den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den heute noch angegebenen Beschwerden verneinen durfte.

E. 4.2

Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht nach Art. 37 Abs. 1 UVG kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten. Wollte sich der Versicherte nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, so findet Art. 37 Abs. 1 UVG keine Anwendung, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls war (Art. 48 UVV). Der zweite Tatbestand setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Suizid, Suizidversuch oder Artefakt voraus, wobei für die Adäquanzprüfung die für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien (BGE 115 V 133) heranzuziehen sind (BGE 120 V 352 E. 5b S. 355 ff.). Danach ist von der Schwere des Unfallereignisses auszugehen und auf Grund der von der Rechtsprechung als massgebend bezeichneten Kriterien zu entscheiden, ob die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden kann (BGE 120 V 352 E. 4b S. 354; zum Ganzen auch Urteil U 306/03 vom 15. November 2004 E. 2.4). Die Adäquanzkriterien sind unter Ausschluss psychischer Aspekte zu prüfen (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 359). Nicht notwendig ist, dass das Verhalten des Versicherten die einzige massgebliche Ursache für den Eintritt des versicherten Risikos ist. Es reicht aus, wenn der Versicherte durch sein Verhalten eine Teilursache dafür gesetzt hat (BGE 97 V 226 E. 1c S. 230). Hingegen muss der Unfall nicht durch den Versicherten verursacht worden sein. Sein Verhalten muss aber zumindest ursächlich für eine Verschlimmerung der Unfallfolgen sein (vgl. BGE 121 V 45 E. 3c S. 50; 109 V 150 E. 3b S. 153 f.; KASPAR GEHRING, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], UVG, 2018, N. 14 zu Art. 37 UVG).

E. 4.3.1

Die Vorinstanz bewertete das Unfallereignis, bei dem nur ein Finger verletzt wurde, als mittelschweres Geschehen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Damit müssten vier von sieben von der Praxis entwickelten Kriterien zur Beurteilung der Adäquanz (oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt) erfüllt sein (vgl. Urteil 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1 mit Hinweis; BGE 115 V 133 ; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.). In Würdigung der medizinischen Berichte stellte die Vorinstanz fest, dass die angeblich

persistierenden Schmerzen des Beschwerdeführers keiner organischen Ursache zugeordnet werden könnten. Ausgeschlossen werde namentlich ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS). Insbesondere würden im orthopädisch-traumatologischen Gutachten eine Reihe von Symptomausweitungen und Diskrepanzen aufgeführt, die Verdeutlichungstendenzen nahelegten, und der Leidensverlauf werde beschrieben als insgesamt geprägt durch eine schlecht erklärbare Eskalation, beginnend mit einer relativ einfachen Verletzung und mit einer Mehrfach-Verstümmelung der linken Hand endend. Im neurologischen Gutachten würden als Anzeichen für ein CRPS einzig die evozierbaren Schmerzen, die Überempfindlichkeit bei Berührung und die Bewegungseinschränkung genannt, während weitere stützende Befunde (z.B. die Veränderung der Hautfarbe oder radiologische Veränderungen mit fleckenförmiger Entkalkung) explizit nicht sichtbar seien. Nachdem das Kriterium der Dauerschmerzen organisch nicht hinreichend ergründbar sei, könnten, nach der Vorinstanz, auch die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, des schwierigen Heilverlaufs, einer ärztlichen Fehlbehandlung oder des Grads und der Dauer einer physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht mit den angeblich persistierenden Schmerzen in Verbindung gebracht werden. In Frage kämen höchstens die beiden weiteren Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls oder der Schwere oder besonderen Art der erlittenen somatischen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, so dass die Adäquanz zu verneinen sei.

E. 4.3.2

Demgegenüber beschränkt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf die Behauptungen, er sei durch die Dauerschmerzen zermürbt, es liege eine Dauerbehandlung vor und eventuell stelle sich auch die Frage nach einer Fehlbehandlung, wenn der Mittelfinger durch das Spital C. _____ scheinbar grundlos amputiert worden sei. Da er dies nicht begründet, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

E. 4.3.3

Des Weiteren lässt sich bezüglich des CRPS aus den Berichten über Behandlungen und Untersuchungen im Spital C. _____ von Dezember 2018 bis Juni 2019 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wohl wird dort ein CRPS erwähnt, doch meistens lediglich als Differentialdiagnose. Weitere Ausführungen zu dieser Diagnose fehlen und insbesondere ergeben sich aus den Berichten keine Hinweise auf eine Unfallkausalität, so dass keine weiteren Abklärungen angezeigt waren.

E. 4.4

Zu untersuchen bleibt die Frage nach der Selbstschädigung.

E. 4.4.1

Selbstschädigung und Selbsttötung setzen gemäss Art. 37 Abs. 1 UVG ein absichtliches Handeln voraus. Auch Eventualvorsatz genügt (BGE 143 V 285 E. 4.2.4 S. 294). Ob eine Selbstschädigung vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dabei dürfen angesichts praktischer Beweisschwierigkeiten an den Nachweis einer freiwilligen Selbstbeeinträchtigung keine überspitzten Anforderungen gestellt werden (Urteil 8C_663/2009 vom 27. April 2010 E. 2.4 mit Hinweisen). Entgegen dem Beschwerdeführer greift hier, anders als bei der Selbsttötung, die natürliche Vermutung nicht, wonach aufgrund der Macht des Selbsterhaltungstribs in der Regel von der Unfreiwilligkeit einer solchen Tat auszugehen

ist (vgl. Urteile 8C_591/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1; 8C_663/2009 vom 27. April 2010 E. 2.3 und 2.4).

E. 4.4.2

Die Vorinstanz legte ausführlich und nachvollziehbar dar, anhand welcher Angaben aus den medizinischen Unterlagen sie zum Schluss kam, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine zumindest eventualvorsätzliche Selbstschädigung des Beschwerdeführers vorliege. Im Einzelnen kann darauf verwiesen werden. Hervorzuheben ist immerhin ihre Feststellung, dass eine Vielzahl von Austrittsberichten (des Spitals C._____ und der Belgrader Kliniken) nach dem jeweils durchgeführten Eingriff eine komplikationslose Wundheilung attestierten. Der initial problemlose Heilverlauf spreche eher dafür, dass die im Anschluss immer wieder auftretenden Komplikationen aus der Handlungssphäre des Beschwerdeführers herrührten. Auch habe der orthopädisch-traumatologische Gutachter auf Fotos vom 31. Mai 2015 verwiesen, anhand derer sich ein sog. Klopferödem oder die Einwirkung von hautschädlichen Substanzen nicht ausschliessen lasse. Zudem hätten die verschriebenen Medikamente (u.a. Schmerzmittel) anlässlich der Abklärungen in der MEDAS Zentralschweiz nicht im Blutserum nachgewiesen werden können, was im Widerspruch zum angegebenen Leidensdruck stehe. Insgesamt hätten die Gutachter eine Selbstschädigung zwar nicht abschliessend nachgewiesen, doch hätten sie sie als überwiegend wahrscheinlich erachtet. Im Übrigen habe der Versicherte mit der Beauftragung der Klinik in Belgrad, die Amputationen vorzunehmen, die wesentliche Teilursache für die Entfernung seines Zeigefingers und Daumens geschaffen.

E. 4.4.3

Der Beschwerdeführer bringt hauptsächlich vor, die Vorinstanz habe den Sachverhalt unvollständig und willkürlich festgestellt, indem sie es versäumt habe, ein neutrales Gutachten einzuholen. Auf das Gutachten der MEDAS dürfe nicht abgestellt werden. Was der Beschwerdeführer im Einzelnen dagegen einwendet, vermag allerdings nicht zu überzeugen: Zwar erwähnte Dr. med. E._____, dass der Beschwerdeführer sich ihr gegenüber nicht geöffnet habe, so dass sie die Diagnose einer artifiziellen Störung letztlich nicht habe beweisen können, obwohl zahlreiche Hinweise dafür sprächen. Mit der Vorinstanz ist dem zu entgegnen, dass gemäss Dr. med. E._____ als Ursache für eine Automutilation neben einer artifiziellen Störung (d.h. eines krankhaften, nur partiell bewussten Verhaltens) auch ein bewusstes, zweckgerichtetes Verhalten in Frage kommt. Auch bestehen laut der Gutachterin keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Urteilsfähigkeit, die gegebenenfalls die Anwendung von Art. 37 Abs. 1 UVG ausschliessen könnte. Der Beschwerdeführer scheint sodann zu übersehen, dass die psychiatrische Expertin sowohl mit seiner Ehefrau gesprochen als auch eine Fremdauskunft des behandelnden Psychiaters eingeholt hatte. Dass die Vorinstanz dem MEDAS-Gutachten Beweiskraft zusprach, ist somit nicht zu beanstanden.

E. 4.5.1

Für die Bestimmung des Zeitpunkts, ab dem die geltend gemachten Schmerzen nicht mehr als unfallkausal, sondern als Folge einer Selbstschädigung angesehen werden müssen, stützte sich die Vorinstanz auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 23. Juni 2017. Diese legte dar, dass sich nach dem am 21. Februar 2014 durchgeführten Débridement mit Bakteriologie-Entnahmen bei Verdacht auf

eine Infektion keine Infektionssituation ergeben habe und keine intraoperativen Entzündungszeichen mehr erkennbar gewesen seien. Der Endzustand sei daher zwei bis drei Wochen nach diesem Eingriff erreicht gewesen.

E. 4.5.2

Der Beschwerdeführer macht hierzu geltend, dass die Behandlung im Spital C. _____ andauere und der definitive Zustand gemäss Art. 19 UVG noch nicht erreicht sei. Zudem seien in Belgrad Abklärungen im Mikrobiologischen Institut vorgenommen worden, bevor die Amputation durchgeführt worden sei. Die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz und der Kreisärztin (der auch die Berichte zu den Eingriffen in Belgrad vorgelegen hatten) vermag er damit allerdings nicht zu entkräften. Ebenso erweist sich seine Argumentation als haltlos, wonach eine willkürliche Rechtsanwendung und eine Rassendiskriminierung vorliege, weil die Amputation in St. Gallen noch als Unfallfolge, jene in Belgrad aber nicht mehr als unfallkausal angesehen würden.

E. 4.6

Zusammenfassend durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.) auf weitere Beweismassnahmen verzichten, ohne Bundesrecht zu verletzen oder gar in Willkür zu verfallen. Daran vermögen auch die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5

Bei diesem Verfahrensausgang 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.