

BGer 8C 860/2015 vom 30. Juni 2016

Bundesgericht, 2016-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_860_2015

FR: TF 8C 860/2015 du 30 juin 2016

IT: TF 8C 860/2015 del 30 giugno 2016

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

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 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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 die Höhe der zugesprochenen Invalidenrente ab 1. Oktober 2008. Die Höhe der Integritätsentschädigung ist hingegen nicht mehr umstritten.

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die dabei zu beachtenden kausal- und beweisrechtlichen Grundsätze zutreffend dargelegt. Zu wiederholen ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei

natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sog. Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

E. 3.1

Gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 5. Februar 2013 (einschliesslich der Gutachtensergänzung vom 14. August 2013) erwog die Vorinstanz, es hätten zwar degenerative Veränderungen an der HWS vorbestanden, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Nackenbeschwerden im Sinne einer Aktivierung dieses degenerativen Vorzustands sei aber aufgrund der komplizierenden Faktoren und der operativen Eingriffe im Gefolge des Unfalls gutachtlicherseits einleuchtend begründet worden. Objektivierbar sei zusätzlich eine leichte Schwerhörigkeit. Hinsichtlich der weiteren, nicht objektivierbaren Beschwerden, wobei die Experten aus neuropsychologischer Sicht auf deutliche Inkonsistenzen in den Beschwerdeangaben zu den objektiven Befunden hingewiesen hätten, liege ein im Vordergrund stehendes psychosomatisches Leiden vor. Dieses sei nicht adäquat kausal zum Unfallgeschehen.

E. 3.2.1

In der Beschwerde wird nichts vorgebracht, was eine andere Beurteilung rechtfertigen würde. Nicht durchzudringen vermag der Beschwerdeführer mit dem vor Bundesgericht neu vorgebrachten Einwand, die Vorinstanz habe ihm im Rahmen des Rückweisungsentscheids zu weiteren medizinischen Abklärungen vom 10. Juni 2011 unter Missachtung von Art. 61 lit. d ATSG keine Gelegenheit eingeräumt, seine Beschwerde infolge möglicher Abänderung der Rentenzusprache zu seinen Ungunsten zurückzuziehen.

E. 3.2.2

Zutreffend ist, dass seit der mit BGE 137 V 314 vorgenommenen Rechtsprechungsänderung bei Rückweisungsentscheiden (in IV-Rentenstreitigkeiten) der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug des Rechtsmittels zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Entscheidung an die Verwaltung zurückgewiesen wird. Da der Rückweisungsentscheid vom 10. Juni 2011 vor dieser Rechtsprechungsänderung erging, kann aus dem fehlenden Hinweis des kantonalen Gerichts auf eine allfällige reformatio in peius und aus dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer damals keine Möglichkeit eingeräumt wurde, die Beschwerde zurückzuziehen, hingegen nichts zu seinen Gunsten abgeleitet werden (vgl. Urteile 8C_631/2013 vom 26. Februar 2014 E. 5.2.2.1 und 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 3).

E. 3.2.3

Der formell-rechtliche Einwand der fehlenden Unabhängigkeit des ZMB stösst mit Blick auf die der MEDAS rechtsprechungsgemäss zukommende Unabhängigkeit und Unparteilichkeit (BGE 132 V 376 E. 6.2 S. 382, 123 V 175) ebenfalls ins Leere. Soweit letztinstanzlich erstmals eine Befangenhheit der Gutachter gerügt wird, fehlen hierzu jegliche

konkreten Anhaltspunkte (vgl. dazu BGE 132 V 93 E. 6.5 S. 108). Mit dem in der Beschwerde aufgeführten Hinweis der Experten, hinsichtlich notwendigem Abklärungsdispositiv unabhängig und abschliessend entscheiden zu können, begegneten diese lediglich der Kritik des Neurologen Dr. med. F. _____, SUVA Versicherungsmedizin, vom 3. Mai 2015, nicht genau die beauftragten Fachdisziplinen zugezogen und keine Symptomvalidierungstests durchgeführt zu haben). Dass die SUVA massiven Druck auf die Gutachter des ZMB ausgeübt hätte, wie der Beschwerdeführer vorbringt, lässt sich hieraus nicht ableiten und ergibt sich auch nicht sonstwie aus den Akten.

E. 3.3

Der Versicherte vermag ebenso wenig mit den weiteren Vorbringen die Beweistauglichkeit des ZMB-Gutachtens in Frage zu stellen. Den Ausführungen im angefochtenen Entscheid hierzu kann vollumfänglich beigeplichtet werden. Namentlich führte das kantonale Gericht zutreffend aus, dass die von Dr. med. F. _____ geäusserten Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens mit der ergänzenden Stellungnahme vom 14. August 2013 vollständig ausgeräumt werden konnten. Weiter erfolgte die polydisziplinäre Begutachtung - entsprechend der Erwägung im erstinstanzlichen Entscheid vom 10. Juni 2011 - in Koordination mit der IV-Stelle, indem diese sich mittels Fragenkatalogs an der Begutachtung beteiligte. Ob die in BGE 137 V 210 vorgesehenen Korrektive der Vergabe von MEDAS-Begutachtungsaufträgen nach dem Zufallsprinzip (Art. 72bis Abs. 1 IVV) auf das in der Unfallversicherung herrschende System anwendbar sind, kann weiterhin offenbleiben (vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1.1 S. 321), nachdem der Beschwerdeführer letztinstanzlich erstmals rügt, der Auftrag an das ZMB sei nicht zufallsgesteuert erfolgt. Soweit tatsächlicher Art, ist der neue Einwand als unzulässiges Novum zu werten (Art. 99 Abs. 1 BGG), das bei gehöriger Sorgfalt ohne Weiteres bereits im Einsprache-, spätestens im kantonalen Beschwerdeverfahren hätte vorgebracht werden können. Als (unter Vorbehalt von Treu und Glauben) grundsätzlich zulässiger rechtlicher Einwand dringt dieser nicht durch. Immerhin hat sich der Beschwerdegegner mit der Begutachtung beim ZMB ausdrücklich einverstanden erklärt und er konnte sich zu den an die Experten gestellten Fragen äussern. Unter diesen Umständen käme eine Rückweisung der Angelegenheit zu erneuter medizinischer Begutachtung einem formalistischen Leerlauf gleich, der zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung sowie zu erheblichen Mehrkosten führen würde. Es rechtfertigt sich daher von einer Heilung eines allfälligen, bei der Anordnung des Gutachtens begangenen formellen Verfahrensfehlers auszugehen und die Expertise vom 5. Februar 2013 als verwertbar zu betrachten. Selbst wenn den Gutachtern sodann, entgegen ihrem Vermerk, das Aktendossier der IV-Stelle nicht zur Verfügung gestanden haben sollte, wie der Versicherte geltend macht, vermag er nicht aufzuzeigen, welche wichtigen medizinischen Vorakten der IV-Stelle den Experten nicht vorgelegen haben sollen, weshalb auch dieser Einwand nichts am Beweiswert des Gutachtens ändert.

E. 4.1

Nicht in Frage gestellt wird, dass - nebst den vorliegend objektivierbaren organischen Beschwerden in Form von Nackenbeschwerden und einer leichten Schwerhörigkeit - eine eigenständige, im Vordergrund stehende psychische Problematik besteht, wie es auch die ZMB-Experten festhielten. Dementsprechend ging das kantonale Gericht unter Ausschluss psychischer Aspekte von einer Prüfung der adäquaten Kausalität unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 aus. Sie bestätigte

die (vorinstanzlich nicht bestrittene) Adäquanzbeurteilung der SUVA, soweit diese zum Schluss gelangt war, dass selbst unter Annahme eines mittleren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten Unfällen die psychischen Leiden nicht unfalladäquat seien. Die SUVA liess dabei offen, ob die Kriterien "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" und "körperliche Dauerbeschwerden" erfüllt sind (Einspracheentscheid vom 11. Juni 2014 S. 8 f.).

E. 4.2.1

Einfache Auffahrkollisionen sind praxisgemäss in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04). Ob gar nur ein leichter Unfall vorliegt, kann mit der Vorinstanz offenbleiben, da der adäquate Kausalzusammenhang auch bei einem mittleren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen zu verneinen ist. Es sind keine Umstände ersichtlich, die es rechtfertigen würden, von dieser Praxis abzuweichen, zumal es sich um eine Streifkollision mit geringem Kraftaustausch zwischen den beiden Fahrzeugen handelte (Unfallanalyse der Versicherungsgesellschaft vom 23. Dezember 2002). Für die Klassifikation eines Unfalls als leicht, schwer oder mittelschwer ist in erster Linie auf den äusseren, augenfälligen Geschehensablauf abzustellen (Urteil U 2/07 vom 19. November 2007, E. 5.3.1 mit Hinweis), weshalb der Hinweis in der Beschwerde auf die lange Arbeitsunfähigkeit daran nichts ändert. Diese findet als Kriterium bei der Adäquanzbeurteilung Berücksichtigung.

E. 4.2.2

Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder hätten mehrere - mindestens vier bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 mit Hinweisen, in: SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100) - in gehäufte Form vorzuliegen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; 117 V 359 E. 6a S. 367 und 369 E. 4c S. 383).

E. 4.3

Der Auffahrunfall vom 19. Juli 2002 hat sich unstreitig weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch zeichnet er sich durch eine besondere Eindringlichkeit aus. Ebenso wenig liegt eine ärztliche Fehlbehandlung vor. Auch wird nicht geltend gemacht, das Merkmal der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, sei erfüllt (vgl. hierzu auch Urteil U 66/04 vom 14. Oktober 2004 E. 6.3).

E. 4.4

Mit Blick auf das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist festzuhalten, dass dieses gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes, (haus-) ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem

Sinne zu (Urteil 8C_964/2009 vom 19. Februar 2010 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Nach Lage der Akten wurden die, unstrittig auch degenerativ bedingten, HWS-Beschwerden zweimal operativ behandelt (Spondylodese C6/C7 im Jahre 2003 und intercorporelle Cages C4 bis C6 im Jahr 2011). Daneben erfolgten ein- bis dreimal im Jahr fachärztliche sowie hausärztliche Kontrollen. Eine medikamentöse Schmerzbekämpfung fand im Gutachtenszeitpunkt nicht mehr statt. Der geltend gemachte Tinnitus bedurfte keiner weiteren Behandlung. Das Kriterium ist demnach nicht erfüllt.

E. 4.5

Die ärztliche Behandlung und erhebliche Beschwerden, welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind, lassen nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen schliessen; auch genügt es nicht, dass die geklagten Beschwerden andauern; vielmehr bedürfte es hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben, die hier nicht vorliegen (Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1). Der Versicherte vermag denn auch nicht darzulegen, woraus er die Bejahung dieses Kriteriums ableitet.

E. 4.6

Von den für die Beantwortung der Adäquanzfrage massgebenden sieben Kriterien sind damit höchstens zwei, nämlich "körperliche Dauerschmerzen" sowie "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" in nicht besonders ausgeprägter Form gegeben. Denn zum einen sind die Degenerationen an der HWS zumindest mitverantwortlich für die bestehenden Nackenbeschwerden und die hieraus resultierende Arbeitsunfähigkeit, zum andern tragen die auszuklammernden psychosomatischen Leiden nicht unwesentlich zur Arbeitsunfähigkeit bei (Gutachten des ZMB vom 5. Februar 2013 S. 76). Dies genügt für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht.

E. 5.1

Schliesslich sieht der Beschwerdeführer im Umstand, dass die SUVA in der Verfügung vom 18. Oktober 2013 die Berechnung des Invaliditätsgrads anhand eines Prozentvergleichs - und nicht mehr wie in der ursprünglichen Verfügung vom 23. September 2008 mittels eines Einkommensvergleichs - vornahm, einen unzulässigen Wechsel der Berechnungsmethode, was die Vorinstanz zu Unrecht nicht beanstandet habe.

E. 5.2

Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I 697/05 E. 5.4; Urteil 8C_628/2015 vom 6. April 2016 E. 5.3.1; vgl. auch 8C_754/2015 vom 26. Februar 2016). Dieser sog. Prozentvergleich stellt eine zulässige Variante des Einkommensvergleichs dar.

E. 5.3

Nachdem die Verfügung vom 23. September 2008 zwecks weiterer medizinischer Abklärungen mit vorinstanzlichem Entscheid vom 10. Juni 2011 aufgehoben worden war,

bedeutet dies nicht, dass die damals unbeanstandet gebliebene Methode des Einkommensvergleichs zur Ermittlung des Invaliditätsgrads in Rechtskraft erwuchs. Vielmehr liegen zu diesem Element der streitigen Rentenhöhe keinerlei materiellen Vorgaben im kantonalen Rückweisungsentscheid vor. Entgegen der in der Beschwerde geäusserten Ansicht besteht keine Bindung der SUVA an die der aufgehobenen Leistungszusprechung zugrunde gelegte Wahl der Bemessungsmethode, wobei der Prozentvergleich (nur) eine zulässige Variante des Einkommensvergleichs darstellt (SVR 2014 UV Nr. 1 S. 1, 8C_211/2013 E. 4.1; vgl. BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.). Das kantonale Gericht beanstandete damit zu Recht nicht, dass die SUVA den Invaliditätsgrad neu anhand des Prozentvergleichs ermittelte. Der Beschwerdeführer bestreitet weiter nicht, dass das Arbeitsverhältnis bei der Firma B._____ aus medizinischen Gründen beendet wurde. Wenn die Vorinstanz aufgrund des im ZMB-Gutachten umschriebenen Anforderungsprofils) - unter Ausklammerung der mit 30 % bezifferten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychosomatischen Beschwerden - von einer somatisch bedingten 80%igen Restarbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf ausging, wogegen in der Beschwerde nichts eingewendet wird, erübrigt sich unter diesen Umständen ein ziffernmässiger Einkommensvergleich. Es kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Invaliditätsgrad damit 20 % beträgt (Urteil 9C_109/2013 vom 9. April 2013 E. 4). Ein willkürliches oder gegen Treu und Glauben verstossendes Vorgehen kann darin nicht erblickt werden. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 6

Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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