

BGer 8C_871/2014 vom 24. Juni 2015

Bundesgericht, 2015-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_871_2014

FR: TF 8C_871/2014 du 24 juin 2015

IT: TF 8C_871/2014 del 24 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Beim angefochtenen Rückweisungsentscheid handelt es sich, da das Verfahren noch nicht abgeschlossen wird und die Rückweisung auch nicht einzig der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten dient, um einen selbstständig eröffneten Vor- oder Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG. Die Zulässigkeit der Beschwerde setzt somit - alternativ - voraus, dass der Entscheid einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (Abs. 1 lit. a) oder dass die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Abs. 1 lit. b).

Im Umstand, dass dieser Entscheid mit der Bejahung der adäquaten Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten psychischen Beschwerden materiell verbindliche Feststellungen enthält, welche die SUVA bei Vorliegen der übrigen Erfordernisse verpflichten, Leistungen zuzusprechen, und der darauf beruhende Endentscheid praktisch nicht angefochten und das Ergebnis nicht mehr korrigiert werden könnte, ist ein nicht wieder gutzumachender Nachteil im Sinne des Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG zu erblicken (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 135 V 279, aber in: SVR 2009 UV Nr. 40 S. 137 [8C_531/2008]; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 1 [8C_398/2012]). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG geltend gemacht werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Trotzdem prüft es - vorbehaltlich offensichtlicher Fehler - nur die in seinem Verfahren geltend gemachten Rechtswidrigkeiten (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung 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. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers nebst anderem erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden vorliegt. Dies ist unbestrittenermassen nach der Praxis zu

den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, mithin unter Ausklammerung der psychischen BeschwerdekompONENTEN des Gesundheitsschadens (BGE 115 V 133 ; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Einigkeit herrscht unter den Parteien auch darüber, dass das Unfallereignis den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn zuzurechnen ist, weshalb die Adäquanz nur bejaht werden kann, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2.3 und 6 Ingress [8C_389/2012]).

E. 5

Die Vorinstanz bejahte in einfacher Form die drei Adäquanzkriterien a) der schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, b) der körperlichen Dauerschmerzen und c) der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Ob das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt ist, liess sie ausdrücklich offen. Die übrigen Kriterien erachtete sie als nicht erfüllt.

Die SUVA wendet ein, alle Adäquanzkriterien seien zu verneinen. Der Versicherte beruft sich auf die drei von der Vorinstanz bejahten Kriterien und zusätzlich auf dasjenige des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

E. 6

Ob das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung erfüllt ist, kann nicht allein nach einem zeitlichen Massstab beurteilt werden. Von Bedeutung sind 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 vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren kommt nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.3 mit Hinweis).

E. 6.1

Das kantonale Gericht bezeichnete dieses Kriterium mit der Begründung als erfüllt, sämtliche der zwischen dem 16. September 2009 und dem 14. März 2013 erfolgten operativen Eingriffe hätten der Beseitigung von organischen Unfallfolgen gedient; weil in der dazwischen liegenden Zeit zusätzlich Therapien stattgefunden hätten, sei mit Blick auf die gesamten Umstände dieses Kriterium als in einfacher Weise erfüllt zu betrachten.

E. 6.2

Zwar waren die von der Vorinstanz angesprochenen Operationen auch auf die Verbesserung des somatisch begründbaren Beschwerdebildes ausgerichtet. Indessen ist festzustellen, dass bereits der zweite Eingriff, mit dem die bei der ersten Operation eingesetzten Metallteile durch das Spital B. _____ am 28. Juli 2010 entfernt wurden, zwar als Versuch zu werten ist, rein körperlich begründete Ursachen für die im Anschluss an den ersten, wegen aufgetretener Verspannungsschmerzen gescheiterten Arbeitsversuch trotz Physiotherapie persistierenden Schmerzen möglichst zu beseitigen. Allerdings zeigten die im Vorfeld dazu erstellten Röntgenaufnahmen im Vergleich zu den Voraufnahmen eine

unveränderte Lage der Implantate ohne Hinweis auf eine Lockerung mit radiologisch durchbauter Spondylodese. Insoweit bestätigten diese Bilder die noch am 16. März 2010 gestützt auf die damals angefertigten Röntgenbilder geäusserte Vermutung, dass Bewegungen im Segment L1/2 wegen fehlender Fusion desselben zu einer Lockerung der distalen Schrauben führen und damit die Ursache der muskulären Verspannung sein könnten, nicht direkt. Der Besserungseffekt war nur von kurzer Dauer bzw. die von den operierenden Ärzten per 23. August 2010 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % wurde von der Hausärztin Dr. med. H. _____ bereits am 27. August 2010 wieder dahingehend korrigiert, als sie den Versicherten wegen wieder verstärkt aufgetretener Schmerzen und unter Hinweis auf fehlendes Selbstbewusstsein und grosse Angst auf eine Verschlimmerung der Situation erneut zu 100 % arbeitsunfähig schrieb, zugleich ein Arbeitstraining in der Klinik C. _____ empfahl, damit er wieder das nötige Selbstbewusstsein und Gefühl für seinen Körper bekomme.

Vom 23. September bis 16. November 2010 weilte der Beschwerdeführer in der Klinik C. _____. In der Folge wurde er aber erneut schwergewichtig psychotherapeutisch begleitet. Zwar vertrat dabei der ihn behandelnde Psychiater PD Dr. med. E. _____ am 22. März 2011 die Auffassung, es bestehe weiterhin ein weiterhin akutes Wirbelsäulenproblem, und warf dabei die Frage auf, inwiefern die vom Versicherten geklagten Erektionsschwierigkeiten nicht auch eine neurologische Folge des Wirbelsäulentraumas oder dessen operativer Behandlung sei. Eine neuerliche Untersuchung durch die Abteilung Wirbelsäulenchirurgie des Spitals B. _____ vom 17. Mai 2011 mit neuer Röntgenaufnahme der LWS brachte indessen keine neuen Erkenntnisse. Die ebenfalls im Spital B. _____ durchgeführte urologische Kontrolle konnte die Vermutung des Psychiaters bezüglich der Erektionsprobleme ebenso wenig bestätigen. Schliesslich brachte die am 22. Juni 2011 erfolgte SPECT-Untersuchung der LWS und des thorakolumbalen Übergangs einzig neu die vom Beschwerdegegner letztinstanzlich vernehmlassungsweise aufgegriffene, leicht aktivierte Facettengelenksarthrose L1/2 rechts im Sinne einer Verdachtsdiagnose zu Tage, ohne dass damit die geklagten Beschwerden erklärbar geworden wären. All diese durch die Vermutung des behandelnden Psychiaters mit ausgelösten Untersuchungen waren primär auf die Abklärung des Beschwerdebildes ausgerichtet. Einer eigentliche Behandlung des somatisch erklärbaren Beschwerdebildes stellt dies nicht dar.

Das Behandlungszentrum Bewegungsapparat des Spitals B. _____ führte danach zwar am 6. September und 1. November 2011 noch zwei Infiltrationen des Facettengelenks durch, ohne dass diese Eingriffe als besonders belastend bezeichnet werden könnten. Ebenso wenig führten sie zu einer wesentlichen Linderungen der Beschwerdesymptomatik. Die im Anschluss daran den Beschwerdegegner zunächst weiter behandelnde universitäre Schmerzsprechstunde empfahl am 13. Januar 2012 wegen des Verdachts auf die aktivierte Arthrose nochmals eine Infiltration und Radiofrequenzthermineurolyse L1/2, nahm davon aber am 7. Februar 2012 Abstand, weil sich die Situation durch Einnahme von Schmerzmitteln zwischenzeitlich deutlich verbessert habe. Gezielte Physiotherapien oder ähnliches wurden in dieser Zeit nicht durchgeführt.

Später führte der den Beschwerdegegner nunmehr mit betreuende Chirurg Dr. med. F. _____ von der Klinik G. _____ am 23. Mai 2012 eine interspinöse Distraction L2/3 durch, um die dort geordnete Schmerzsymptomatik nach seiner Einschätzung nachhaltig zu behandeln. Darauf reagierte der Beschwerdegegner zunächst positiv und auch

sein psychischer Zustand verbesserte sich deswegen vorübergehend, wie Dr. phil. D._____ am 25. September 2012 zu berichten wusste. Physiotherapien und damit eine zielgerichtete Behandlung erachtete die Psychologin indessen als nach wie vor kontraindiziert. Solche wurden in der Folge denn auch bis auf einen kurzen Versuch um Anfang Dezember 2012 keine durchgeführt. Neben den psychotherapeutischen Sitzungen wurden zwar wiederholt Schmerzmittel gespritzt und es fand allmonatlich eine Verlaufskontrolle durch den Chirurgen statt, aber auch diesen Vorkehren ist nicht die Qualität einer auf die Verbesserung des physischen Gesundheitszustandes ausgerichteten, massgeblich belastenden Behandlung beizumessen. Darüber hinaus wurde zwar nach Abbruch des kurzen Arbeitsversuches im Dezember 2012 eine Radiofrequenztherapie der Narbe versucht, aber sogleich wieder wegen Schmerzzunahme abgebrochen. Dr. med. F._____ führte alsdann am 14. März 2013 eine Narbenrevision auf Höhe L1-3 durch in der Annahme, die Beschwerdezunahme sei in der kurzzeitigen Ablösung der lumbalen Faszie mit subcutan freiliegenden Muskeln begründet. Es folgte wiederum allmonatlich eine Verlaufskontrolle. Ab Juni 2013 wurde mit einer Physiotherapie begonnen, die alsdann aber wieder abgebrochen wurde.

E. 6.3

Zusammengefasst wurden zwischen den Eingriffen durchaus auch auf die somatische Beschwerdeverbesserung ausgerichtete Behandlungen vorgenommen. Inwiefern diese aber letztlich primär der Verbesserung der psychischen Beschwerdekompenten dienten, wie von der Beschwerdeführerin behauptet, kann offen bleiben. Auffällig ist immerhin, dass jeder, im Anschluss an die erste Operation vorgenommene weitere Eingriff oder auch die Infiltrationen, wenn überhaupt, so lediglich vorübergehend zu einer Verbesserung geführt haben. Die gesamte Zeit ist durch die somatisch nur sehr beschränkt erklärbare Schmerzsymptomatik dominiert. Dies mit der Konsequenz, dass die meiste Zeit die Bekämpfung der psychischen Komponente im Vordergrund stand und ein zielgerichtetes Verbessern des rein somatisch erklärbaren Gesundheitszustandes weitgehend verhindert oder aber zumindest sehr einschränkte. Belastende Physiotherapien wurden denn auch zwar zu Beginn, später aber kaum mehr durchgeführt. Die Infiltrationen und die abgebrochene Radiofrequenztherapie wurden ambulant durchgeführt und waren objektiv betrachtet nicht besonders belastend. Monatliche Verlaufskontrollen mit medikamentöser Schmerzbekämpfung weisen nicht die Qualität einer zielgerichtet auf die Verbesserung des somatisch erklärbaren Gesundheitszustandes ausgerichteten Behandlung auf. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist damit nicht erfüllt.

E. 7

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83 E. 4.2.6 [8C_435/2011]; RKUV 2011 Nr. U 422 S. 544 [U 56/00]; Urteil 8C_729/2012 E. 8.7). Es sind nur jene Zeiten zu berücksichtigen, welche die versicherte Person aufgrund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war.

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin erachtet dieses Kriterium als nicht erfüllt, da der Versicherte rein physisch betrachtet seit dem Aufenthalt in der Klinik C._____ im Oktober 2010 als in einer angepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig einzustufen sei. Der Beschwerdegegner

vertritt hingegen die Auffassung, diese von den Ärzten der Klinik C. _____ per 11. November 2010 vorgenommene, weitgehend der späteren Einschätzung des Kreisarztes vom 19. Juli 2013 entsprechende Einschätzung sei lediglich vorübergehender Natur gewesen und lasse keine Rückschlüsse auf die durch weitere Operationen und Infiltrationen zwischen September 2011 und März 2013 geprägte Zeit zu; es sei davon auszugehen, dass die organisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in dieser Zeit erheblich höher gewesen sei.

E. 7.2

Wie bereits dargelegt, unternahm der Beschwerdegegner bereits Mitte Februar 2010 einen ersten Arbeitsversuch, der dann allerdings nach wenigen Tagen an muskulären Verspannungsschmerzen scheiterte, ohne dass deren Ursache klar einem organischen Korrelat zugeordnet werden konnte. Die Metallentfernung führte zumindest nicht zu der erhofften Verbesserung: Obwohl der Versicherte im Anschluss an diesen Eingriff vom 29. Juli 2010 durch die operierenden Ärzte zunächst auf den 23. August 2010 hin wiederum zu 50 % arbeitsfähig geschrieben wurde, attestierte die behandelnde Hausärztin Dr. med. H. _____ dem Beschwerdegegner bereits ab dem 27. August 2010 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, welche wegen der in diesem Zusammenhang gemachten Hinweise der Ärztin auf das fehlende Selbstbewusstsein und die grosse Angst auf eine Verschlimmerung der Situation allenfalls bereits teilweise psychische oder invaliditätsfremden Faktoren mit umfasste.

Als erste haben die Ärzte der Klinik C. _____ mit Austrittsbericht vom 19. November 2010 eine, über die angestammte Tätigkeit hinausgehende, den gesamten Arbeitsmarkt erfassende, zudem auf das rein somatisch bedingte Beschwerdebild eingeschränkte Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit vorgenommen. Dabei erachteten sie den Beschwerdegegner in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig, während die bisherige Arbeit als Maurer und Schaler nicht mehr zumutbar sei. In der Folge wurde der Versicherte zwar wiederholt von den behandelnden Ärzten für gänzlich arbeitsunfähig eingeschätzt; zunächst primär wegen einer Akzentuierung des psychischen Zustandes, der sich alsdann etwa nach den Infiltrationen oder dem letzten Eingriff von Dr. med. F. _____ lediglich vorübergehend jeweils wieder aufhellte. Dafür, dass sich der Gesundheitszustand indessen in dieser Zeit nachhaltig in einer Weise geändert hätte, als die von der Klinik C. _____ vorgenommene Einschätzung der rein organisch erklärbaren Arbeitsunfähigkeit als über einen massgeblichen Zeitraum nicht mehr zutreffend bezeichnet werden könnte, finden sich keine Anhaltspunkte. Vielmehr deckt sich die kreisärztliche Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils vom 19. Juli 2013 weitgehend mit jener der Ärzte der Klinik C. _____ vom 19. November 2010. Angesichts dessen ist dieses Kriterium als nicht erfüllt zu betrachten.

E. 8

Sind diese beiden Kriterien zu verneinen, kann offen bleiben, ob mit Vorinstanz und Beschwerdegegner eine besondere Art der Verletzung und Dauerschmerzen als gegeben zu betrachten sind. Denn auf alle Fälle liegt keines dieser beiden Kriterien besonders ausgeprägt vor, womit maximal zwei Kriterien und nicht qualifiziert erfüllt sind. Dies führt zur Verneinung der adäquaten Unfallkausalität der psychischen Beschwerden und damit zur Guttheissung der Beschwerde.

E. 9

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (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.