

BGer 8C 889/2008 vom 9. April 2009

Bundesgericht, 2009-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_889_2008

FR: TF 8C 889/2008 du 9 avril 2009

IT: TF 8C 889/2008 del 9 aprile 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 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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). Daher kommt dem wiederholt geltend gemachten Vorbringen in der letztinstanzlichen Beschwerde, das kantonale Gericht habe die ärztlichen Unterlagen teilweise in Verletzung des Willkürverbots gewürdigt, keine selbstständige Bedeutung zu.

E. 2.1

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen zu Entstehung und Umfang des Anspruchs auf Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) sowie Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG ; Art. 36 Abs. 1 UVV ; Art. 25 Abs. 1 UVG und Anhang 3 zur UVV, gestützt auf Art. 36 Abs. 2 UVV) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zu den von der Rechtsprechung entwickelten allgemeinen Grundsätzen der freien Beweiswürdigung und des Beweiswertes eines Arztberichtes (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352), insbesondere eines Parteigutachtens (BGE 125 V 351 E. 3b/cc und E. 3c S. 354 f.) sowie von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärzte (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 354 f.). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Zu ergänzen ist, dass der Unfallversicherer für einen Gesundheitsschaden nur insoweit haftet, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt 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 (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f., 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist in erster Linie, ob zur Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit als wesentlichen Voraussetzungen des Invalideneinkommens auf die Angaben des SUVA-Kreisarztes Dr. med. O._____, wie die Vorinstanz annimmt, oder aber auf das Gutachten des Prof. Dr. med. E._____ abzustellen ist, wonach dem Versicherten nur noch Arbeitstätigkeiten im Umfang von maximal 30 % zuzumuten sind.

E. 3.1.1

Nach den Erwägungen im angefochtenen Entscheid hat Prof. Dr. med. E._____ keine Befunde erhoben, die die Einschätzung zumutbarer Arbeitstätigkeiten des Dr. med. O._____ in Frage zu stellen vermöchten.

E. 3.1.2

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, das kantonale Gericht habe die ärztlichen Unterlagen teils willkürlich, jedenfalls aber unvollständig gewürdigt. Prof. Dr. med. E._____ habe anlässlich einer eingehenden Exploration des Versicherten klar objektivierbare Befunde festgestellt, die der SUVA-Kreisarzt bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigt habe.

E. 3.2.1

Als Folge des Unfalles vom 29. Oktober 2003 verblieben laut Berichten des Dr. med. O._____ vom 11. November 2005 und 16. Januar 2006 eine ausgeprägte Fehlstellung der Wirbelsäule mit Knickbildung (Kyphosierung von 25° über der Norm) auf Höhe der Fraktur (BWK Th12) und mit einer leichten Instabilität auf diesem Niveau. Die Beweglichkeit des Rumpfes war erheblich, insbesondere in der Rotation mindestens hälftig eingeschränkt. Zudem bestanden Dauerschmerzen, die sich unter Belastung verstärkten und auch in Ruhe nicht vollständig abklangen.

E. 3.2.2

Gemäss Beurteilung des Prof. Dr. med. E._____ im Gutachten vom 19. März 2007, die in Kenntnis sämtlicher Akten sowie gestützt auf eine eigene klinische Untersuchung erfolgte, verblieb im Bereich der BWK-Fraktur bzw. des thorakolumbalen Überganges eine streng lokal gebliebene Schmerzsymptomatik, von der auch angrenzende ligamentäre Strukturen in der unteren BWS und der oberen LWS betroffen seien. Bewegungen dieses Wirbelsäulenabschnitts seien, wenn überhaupt fassbar, minimal ausführbar, und zudem in allen Richtungen, vor allem bei Rotation äusserst schmerzhaft. Begleitet werde die lokal begrenzte Dauerschmerzhaftigkeit von einer ausgeprägten, ebenfalls lokal bleibenden Überempfindlichkeit bei vor allem axialen Belastungen und Erschütterungen. Sämtliche Bewegungen und Kraftleistungen innerhalb der vier Extremitäten führten zu Schmerzverstärkung, was auf die aussergewöhnliche Irritierbarkeit des betroffenen Wirbelsäulenabschnitts hinweise, und zudem eine eindrückliche Fehlhaltung in Form eines in der unteren BWS auftretenden Links-Shifts verbunden mit einer weitgeschwungenen Linkskonvexität der übrigen BWS und mit einem Schulterhochstand links zur Folge habe, die den Rumpf bzw. die Rumpfmuskulatur asymmetrisch be- bzw. überlaste. "Dem Patienten sind längerdauernde (über 15 Min.) monotone Halteleistungen, sämtliche zügig-flüssigen Bewegungen unter Einschluss der Extremitäten und des Rumpfes, sämtliche einigermaßen zeitgerechten Transfers vom und zum Sitzen oder Liegen, sowie Rumpfbeugungen nach vorn bspw. zum Heben von auch nur kleinen Gewichten (sicher unter 5 kg) und schnelle repetitive Rumpfbewegungen nicht mehr zumutbar"; es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für allein im Sitzen zumutbare Tätigkeiten von maximal 30 %.

E. 3.2.3

Laut Ärztlicher Beurteilung des Dr. med. S. _____ vom 12. Juni 2007 ergeben sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. med. E. _____ keine neuen Erkenntnisse. Dieser stelle deskriptive Pseudo-Diagnosen aufgrund von psychosomatisch bedingten Weichteilbeschwerden, ohne entsprechende strukturelle Befunde erhoben zu haben (ausser der unbestrittenen BWK-Fraktur Th12). Bei Schmerzen könne nicht allein auf die subjektiven Angaben abgestellt werden, speziell nicht bei offensichtlicher psychogener Überlagerung. Dr. med. O. _____ habe gestützt auf medizinische Erfahrung das Ausmass der Beschwerden plausibel eingeschätzt, weshalb von dessen Beurteilung nicht abzuweichen sei.

E. 3.2.4

In der Stellungnahme vom 12. Juli 2007 hält Prof. Dr. med. E. _____ fest, die Schmerzhaftigkeit der para- und vertebralen ligamentären Strukturen beschränke sich nicht auf den Bereich des 12. Brustwirbelkörpers, sondern umfasse auch den kaudalen Teil der BWS und kranialen Teil der LWS, was für eine Mitbeteiligung der beim Unfall traumatisierten Weichteile spreche; nach Frakturen spielten bekanntermassen für den weiteren Verlauf der Beschwerden und Funktionsminderungen die mitbetroffenen Weichteilstrukturen zumeist eine grössere Rolle als die Fraktur selbst, auch wenn keine neurologischen Ausfälle vorhanden seien. Wirbelkörperfrakturen mit begleitenden Weichteilschädigungen (Ligamente; Gelenkskapseln; Sehnen und Sehnenansätze der Muskeln) könnten zu algotisch bedingten Ausweichhaltungen oder asymmetrischen Gewichtsverlagerungen führen, welche die Chronifizierung der Weichteilschmerzen förderten. Solche Chronifizierungsprozesse seien allseitig bekannt und in ihrer Ätiopathogenese verstanden worden. Gerade beim Versicherten sei der eindrückliche Links-Shift der Wirbelsäule - was keiner Skoliose entspreche - für die Fehlstatik entscheidend, wobei die Ursache überwiegend wahrscheinlich in der traumatisierten Wirbelsäule - nicht nur des Wirbelkörpers - gesucht werden müsse. Bei der Beurteilung von Schmerzzuständen gehe es um das Aufzeigen von Korrelationen manualdiagnostisch oder aber palpatorisch fassbarer Befunde, was im Gutachten vom 19. März 2007 erfolgt sei. Daher liege entgegen der Auffassung des Dr. med. S. _____ eindeutig ein strukturelles Substrat vor, welches nicht psychosomatischer oder psychogener Natur sei.

E. 3.3.1

Der Beschwerdeführer hat die Ärztliche Beurteilung des Dr. med. S. _____ im vorinstanzlichen Verfahren mit der Begründung in Frage gestellt, dieser habe keine eigene klinische Untersuchung getätigt. Indessen ist nach der Rechtsprechung ein reines Aktengutachten nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370, U 10/87 E. 5b mit Hinweisen [in BGE 114 V 109 nicht publiziert]; Urteile 8C_407/2008 vom 28. August 2008 E. 4.1 und I 394/00 vom 18. Dezember 2001 E. 3b; vgl. BGE 127 I 54 E. 2f S. 58 und SZS 2008 S. 393, I 1094/06 E. 3.1.1 in fine). Diese Voraussetzungen liegen hier unstreitig vor, weshalb der Bericht des Dr. med. S. _____ in die Beweiswürdigung einzubeziehen ist.

E. 3.3.2

Zu prüfen ist weiter die von den Parteien diskutierte Frage, inwieweit die Schmerzzustände des Beschwerdeführers objektiv fassbar sind.

E. 3.3.2.1

Vorab ist festzuhalten, dass auf die Kontroverse, ob Prof. Dr. med. E. _____ als Physikalischen Mediziner die Kompetenz zur Beurteilung einer traumatologischen Problematik abgeht (vgl. Ärztliche Beurteilung des Dr. med. S. _____ vom 12. Juni 2007 und Stellungnahme des Prof. Dr. med. E. _____ vom 12. Juli 2007), nicht näher einzugehen ist. Die Aufgabe des Gerichts ist darauf beschränkt, die Unfallkausalität aufgrund der im konkreten Fall gegebenen Verhältnisse und unter Berücksichtigung der medizinischen Lehrmeinung zu beurteilen (BGE 134 V 231 E. 5.3 S. 234 mit Hinweisen).

E. 3.3.2.2

Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (vgl. URS PILGRIM, Nicht oder schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Erfahrungen des Hausarztes und Rheumatologen, in: ERWIN MURER [Hrsg.], Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts, Freiburger Sozialrechtstage 2006, S. 3 f.). Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 5.4 mit Hinweisen; Urteil 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). Die Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweisen). So sind beispielsweise das Thoracic-outlet-Syndrom, myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil 8C_744/2007 vom 5. November 2008 E. 4.5 mit weiteren Hinweisen). Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3, U 328/06 E. 5.2 mit Hinweisen; Urteile 8C_33/2008 vom 20. August 2008 und 8C_806/2007 vom 7. August 2008).

E. 3.3.2.3

Diese Rechtsprechung, worauf sich die Vorinstanz mit dem im angefochtenen Entscheid zitierten Urteil 8C_756/2007 vom 2. Juli 2008 E. 5.4 berufen hat, erging in Fällen, in welchen die versicherten Personen ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine diesem gleichgestellte Verletzung der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.1 S. 122 mit Hinweisen) erlitten hatten, ohne dass eine direkte Einwirkung eines Gegenstandes auf den Körper vorlag und ohne dass ossäre oder andere körperliche Läsionen nachweisbar waren. Hier wurde der Versicherte von einem herunterfallenden Kübel an Kopf und Rücken getroffen; eine Commotio zog er sich unstrittig nicht zu, er erlitt aber eine Kompressionsfraktur auf Höhe des BWK Th12, die eine deutliche Fehllhaltung und/oder -stellung der Wirbelsäule (Kyphosierung um 25° über der Norm) hinterliess. Der vorinstanzlichen Auffassung, für die von Prof. Dr. med. E. _____ ausgemachten muskulären Beschwerden sei kein organisches Substrat vorhanden, kann

daher nicht ohne weiteres gefolgt werden.

E. 3.3.2.4

Prof. Dr. med. E. _____ stellte vor allem ligamentäre, lokal eingrenzbare Schmerzen fest, die durch die unfallbedingte Fehlhaltung oder -stellung entstünden. Für die von Dr. med. S. _____ getroffene Annahme, diese Schmerzen seien rein psychosomatischer Natur oder beruhten auf einer offensichtlichen psychogenen Überlagerung, findet sich in den Akten keine Stütze. Wohl diagnostizierte Prof. Dr. med. E. _____ im Gutachten vom 19. März 2007 eine "erhebliche Anpassungsstörung". Aus seiner Beschreibung dieser Diagnose ergibt sich aber, dass er damit einzig die als schwerwiegend bezeichneten sozialen Auswirkungen des Gesundheitsschadens unterstreichen wollte. Er begründete denn auch seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit einzig mit medizinischen und nicht mit den angegebenen psychosozialen Befunden. Zudem verneinte er in Übereinstimmung mit der Aktenlage eine psychogene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Stellungnahme vom 12. Juli 2007). Sodann ist die von Dr. med. S. _____ zitierte Unfallstatistik, wonach bei isolierten und unkomplizierten Wirbelbrüchen jährlich lediglich 32 von 636 Versicherten eine Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von durchschnittlich 38.8 %) erhielten, nicht aussagekräftig, nachdem hier eine unfallbedingte Invalidität vorliegt und einzig das Ausmass der schmerzhaften Funktionseinschränkungen des Rumpfes streitig ist. Zu würdigen ist mithin die Glaubhaftigkeit der angegebenen Schmerzen und Minderbelastbarkeit des Rückens, wobei das Gericht auf die Befunde und Wahrnehmungen der behandelnden und gutachterlich tätigen Ärzte im konkreten Fall angewiesen ist (Urteil U 26/97 vom 4. November 1998 E. 5b; vgl. auch Urteil 8C_744/2007 E. 4.6). Insgesamt ist in Anbetracht der erheblich divergierenden medizinischen Auffassungen eine schlüssige Beurteilung der schmerzhaften Funktionseinschränkungen und damit der Arbeitsunfähigkeit nicht möglich. Die Sache ist daher an die SUVA zurückzuweisen, die unter Beachtung der Verfahrensvorschriften des Art. 44 ATSG ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einzuholen haben wird.

E. 4

Die SUVA hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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