

BGer 8C_996/2009 vom 19. März 2010

Bundesgericht, 2010-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_996_2009

FR: TF 8C_996/2009 du 19 mars 2010

IT: TF 8C_996/2009 del 19 marzo 2010

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. 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). Immerhin prüft das Bundesgericht 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 der Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den am 18. März und 26. Oktober 2001 sowie 14. Oktober und 17. November 2007 erlittenen Unfällen. In Bezug auf den Sturz vom 18. März 2001 wurde die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Februar 2007 lediglich hinsichtlich des Rentenanspruchs, nicht aber der gewährten Integritätsentschädigung angefochten, sodass letztere in Rechtskraft erwachsen ist.

E. 2.2

Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache wurden im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Hervorzuheben sind die Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) und auf Invalidenrente im Besonderen (Art. 18 Abs. 1 UVG), die Bemessung der Invalidität nach der Methode des Einkommens- (Art. 16 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 192/03 vom 22. Juni 2004 E. 1.3.4 und 1.4, in: RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572) oder des Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a S. 313 mit Hinweisen) sowie die Rechtsprechung zu dem für einen Leistungsanspruch nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem

eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.1, in: SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs generell (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) sowie bei psychischen Unfallfolgen im Speziellen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Darauf wird - wie auch auf die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.; 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen) und zu den bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Grundsätzen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) - verwiesen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die aktenkundigen medizinischen Unterlagen umfassend wiedergegeben, sich eingehend mit den darin enthaltenen Ausführungen auseinandergesetzt und sie rechtsprechungskonform gewürdigt. Gestützt darauf, insbesondere die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens vom 18. August 2006 (bestätigt u.a. durch die Beurteilung des Dr. med. E. _____ vom 9. Juli 2008), welchen auch unter unfallversicherungsrechtlichem Blickwinkel entscheidungswesentliche Bedeutung zuerkannt wurde, ist es zum überzeugenden Ergebnis gelangt, dass dem Beschwerdeführer spätestens im seit der zweiten MEDAS-Begutachtung im Mai bzw. Juni 2006 rein unfallbedingt die Ausübung einer körperlich leichten, rückschonenden Beschäftigung - und damit auch der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer der Firma X. _____ GmbH - (wieder) uneingeschränkt bei gleichzeitiger Leistungseinbusse infolge der zu gewährleistenden Möglichkeit des Positionswechsels in der Grössenordnung von 10 % zugemutet werden kann. Daran haben die beiden im Oktober und November 2007 geltend gemachten, folgenlos abgeheilten Unfälle nichts geändert.

E. 3.2.1

Die in der Beschwerde erhobenen Einwendungen vermögen zu keinem anderen Resultat zu führen. Insbesondere wurde im angefochtenen Entscheid unter hinreichender Befassung mit den beschwerdeführerischen Argumenten (und deren Entkräftung) einlässlich dargelegt, weshalb der auf rheumatologischen, psychiatrischen, neurologischen sowie orthopädischen Untersuchungen beruhenden Expertise der MEDAS vom 18. August 2006 jedenfalls in Bezug auf die Beurteilung der Unfallfolgen uneingeschränkte Beweiskraft im Sinne der bundesgerichtlich definierten Kriterien (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zuzugestehen ist. Weder im Gutachten des Spitals A. _____ vom 6. Februar 2007 noch in den Ausführungen des Instituts C. _____ vom 18. Februar 2007 werden Aspekte benannt, die im Rahmen der MEDAS-Exploration unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (Urteil I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43). Soweit der Beschwerdeführer sich zur Untermauerung seines Standpunktes auf die vermeintlich differierenden Angaben namentlich in Bezug auf die verbliebene Leistungsfähigkeit anlässlich der erstmaligen Begutachtung der MEDAS (Expertise vom 14. Mai 2004) beruft, ist ihm vorab entgegenzuhalten, dass diesbezügliche Divergenzen, welche auf nicht unfallursächlichen gesundheitlichen Störungen basieren, den Ausgang des vorliegenden Verfahrens ohnehin nicht zu beeinflussen vermöchten. Zu beachten gilt es ferner, dass im ersten MEDAS-Gutachten die vom Versicherten beklagten tief lumbalen Schmerzen auf Grund der erhobenen Befunde zwar als nachvollziehbar bezeichnet wurden,

die völlige Therapieresistenz und das Schmerzausmass mit weitgehender Invalidisierung aber ebenfalls nicht erklärt werden konnten. Die Ärzte führten in diesem Sinne aus, dass die Diskushernie L4/5 mit möglicher Reizung der L4-Wurzel rechts klinisch keine objektivierbaren radikulären Reiz- oder Ausfallserscheinungen bewirke; die fehlenden Muskeleigenreflexe an den unteren Extremitäten wiesen, wie auch die angegebene Hypästhesie an den Fusssohlen, auf eine periphere Polyneuropathie hin, deren Ursache am ehesten der anamnestische Alkoholabusus darstellen dürfte. Auf Grund der körperlichen und psychisch-geistigen Einschränkungen wurde eine um insgesamt 40 bis 50 % verminderte Leistungsfähigkeit bescheinigt. In den gutachtlichen Darlegungen der MEDAS vom 18. August 2006 beschrieben die beigezogenen Ärzte die Fraktur der Grundplatte von LKW 4 als ausgeheilt; sie verneinten eine sich aus den chronisch rezidivierenden Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) ergebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, hingegen sei, wie bereits bei der im Mai 2004 durchgeführten Exploration, das Eignungsprofil entsprechend anzupassen, indem schmerzbedingt und wegen Positionswechseln von einer Reduktion des Leistungsvermögens um 10 bis 15 % auszugehen sei. Im Rahmen der Alkoholabhängigkeitsbeschieden sie dem Beschwerdeführer demgegenüber eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Im Lichte dieser Einschätzungen kann, zumindest was die Auswirkungen der unfallkausalen Schädigungen anbelangt, keine Widersprüchlichkeit der Aussagen festgestellt werden (auch wenn die - von der Vorinstanz im Wesentlichen übernommene - Formulierung auf S. 25 unten f. des MEDAS-Gutachtens vom 18. August 2006 in diesem Punkt zugestandenermassen verwirrtlich anmutet). Vielmehr bejahten die involvierten ärztlichen Fachspezialisten hinsichtlich der angestammten beruflichen Beschäftigung zwar eine durch die lumbalen Beschwerden in einem gewissen Masse verringerte Belastbarkeit (Erfordernis des Positionswechsels etc.), schrieben eine darüber hinausgehende Leistungsverminderung aber übereinstimmend unfallfremden Faktoren zu. Eine abweichende Betrachtungsweise drängt sich sodann auch vor dem Hintergrund der hausärztlichen Angaben des Dr. med. T._____ nicht auf, ist doch bezogen auf seine Äusserungen ebenfalls vor Augen zu halten, dass im hier zu prüfenden Kontext einzig die Folgen der unfallbedingten Rückenprobleme (chronisch rezidivierende Beschwerden der LWS bei grundsätzlich ausgeheilte Fraktur der Grundplatte LKW 4 [MEDAS-Gutachten vom 18. August 2006, S. 24]), nicht aber diejenigen der Alkoholabhängigkeit (Polyneuropathie; dazu das neurologische MEDAS-Zusatzgutachten des Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 15. August 2006), der degenerativen Veränderungen der LWS (vgl. diesbezüglich das orthopädische MEDAS-Teilgutachten der Frau Dr. med. H._____, Ärztin für Orthopädie, Sozialmedizin, vom 25. Juli 2006, S. 6) sowie - mangels des dafür erforderlichen adäquanzrechtlichen Zusammenhangs (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.) - allfälliger psychischer Beeinträchtigungen beachtlich sind. Soweit der Beschwerdeführer sich auf den mittels einer funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT [functional magnetic resonance imaging, fmri]) Ende November 2006 erhobenen Befund beruft, welcher die Ursachen der chronischen Lendenwirbelbeschwerden objektiviere (vgl. Bericht des Dr. med. N._____, Facharzt für Radiologie, vom 4. Dezember 2006), ist ihm entgegenzuhalten, dass sich daraus allein noch keine Rückschlüsse auf die Intensität des Beschwerdebildes bzw. dessen Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit ziehen lassen (vgl. zur geschwälerten Aussagekraft der betreffenden Untersuchungsmethode für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden: BGE 134 V 231 ; Urteil 8C_401/2009 vom 10. September 2009 E. 3.2). Weiterungen zu diesem

Punkt erübrigen sich daher.

E. 3.2.2

Auch im Zusammenhang mit den geltend gemachten Ereignissen vom 14. Oktober und 17. November 2007 enthält der vorinstanzliche Entscheid eine detaillierte Wiedergabe der relevanten medizinischen Akten. Namentlich gestützt auf die - als vollumfänglich beweistauglich zu qualifizierenden - Berichte des Hausarztes Dr. med. T. _____ vom 11. Dezember 2007, des konsiliarisch beigezogenen PD Dr. med. B. _____, Spezialarzt für Neurochirurgie FMH, vom 17. Juni 2008 sowie des Dr. med. E. _____ vom 9. Juli 2008 hat das kantonale Gericht in allen Teilen zutreffend erkannt, dass beide Vorfälle den Gesundheitszustand des Versicherten höchstens vorübergehend beeinträchtigt haben und diesbezüglich nunmehr von einer folgenlosen Rekonvaleszenz ausgegangen werden kann. Insbesondere die beiden letztgenannten ärztlichen Stellungnahmen berücksichtigen auch den vom Beschwerdeführer vor dem Bundesgericht erneut angerufenen Bericht des Dr. med. R. _____, Chefarzt Chirurgie, Spital F. _____, vom 31. März 2008 sowie die am 3. April und 13. Mai 2008 erhobenen MRI-Befunde und stellen daher hinsichtlich der Beurteilung, ob die beiden fraglichen Ereignisse eine weitergehende Behandlungsbedürftigkeit nach sich ziehen bzw. dauerhafte gesundheitliche Schädigungen bewirkt haben, die massgebenden Entscheidungsgrundlagen dar. Von weiteren spezialärztlichen Erhebungen sind keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb der Verzicht der Vorinstanz auf ergänzende Beweismassnahmen nicht zu beanstanden ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149).

E. 3.2.3

Was schliesslich die vom Beschwerdeführer gegen die anhand eines Prozentvergleichs ermittelte Erwerbsunfähigkeit und die darauf basierende Festsetzung der Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 10 % erhobenen Einwände anbelangt, beruhen diese zur Hauptsache auf der - abweichenden - Einschätzung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit im Rahmen der Expertise des Spitals A. _____ vom 6. Februar 2007. Da dem MEDAS-Gutachten vom 18. August 2006 nach den überzeugenden Feststellungen des kantonalen Gerichts jedoch auch in Bezug auf die Beurteilung des trotz Unfallfolgen noch vorhandenen erwerblichen Leistungsvermögens uneingeschränkte Beweiskraft zuzubilligen ist, hat es in diesem Punkt ebenfalls beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer moniert sodann die medizinische Notwendigkeit einer mindestens vierwöchigen stationären multimodalen Schmerzbehandlung.

E. 4.2

Nach der Festsetzung der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach Art. 10 ff. UVG gewährt, wenn er u.a. gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

E. 4.2.1

Wie bereits vorstehend ausgeführt wurde (E. 3.2.2), kann bezüglich der beiden geltend gemachten Ereignisse von Oktober bzw. November 2007 von zwischenzeitlich folgenlos

ausgeheilten Vorfällen ausgegangen werden. Es ist somit weder eine unfallbedingte Heilbehandlung mehr erforderlich, noch ist eine dadurch verursachte, zusätzliche längere Arbeitsunfähigkeit erstellt, welche Taggeldleistungen ausgelöst hätte.

E. 4.2.2

Im Zusammenhang mit den Folgen der Unfälle vom 18. März und 26. Oktober 2001 erachten die involvierten Ärzte die im Gutachten des Spitals A._____ vom 6. Februar 2007 vorgeschlagene multimodale stationäre Schmerzbehandlung aus medizinischer Sicht grundsätzlich zwar als indiziert. Insbesondere Dr. med. E._____ betont in seiner Beurteilung vom 9. Juli 2008 indessen die - vom Beschwerdeführer letztinstanzlich unwidersprochen gebliebenen - motivationalen Aspekte, die den Therapieerfolg jedenfalls im aktuellen Zeitpunkt unterminierten. Die Bedingungen des Art. 21 Abs 1 lit. d UVG wurden im angefochtenen Entscheid somit zumindest vorderhand zu Recht als nicht erfüllt eingestuft und eine Leistungspflicht unter diesem Titel ausgeschlossen.

E. 5.1

Im angefochtenen Entscheid wurde unter korrekter Wiedergabe der massgeblichen Bestimmung (Art. 45 Abs. 1 ATSG [bis 31. Dezember 2002: Art. 57 UVV]; vgl. ferner BGE 115 V 62 ; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 56/92 vom 13. September 1992 E. 3, in: RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47) zutreffend dargelegt, dass es sich rechtfertigt, die von der versicherten Person veranlasste Untersuchung einer vom Versicherer angeordneten Begutachtung gleichzustellen und diesem die entsprechenden Kosten aufzuerlegen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund des von der versicherten Person beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt. Die Kosten der im Beschwerdeverfahren eingereichten Privatgutachten sind der obsiegenden Partei im Rahmen der Parteientschädigung zu ersetzen (vgl. Art. 108 lit. g UVG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002]; Art. 61 lit. g ATSG), falls sie im Hinblick auf die Interessenwahrung erforderlich oder doch geboten waren.

E. 5.2

Wie das kantonale Gericht einlässlich dargestellt hat, waren die seitens des Beschwerdeführers veranlassten Abklärungen (funktionelles MRI vom 30. November 2006, Parteigutachten des Spitals A._____ vom 6. Februar 2007, Bericht des Instituts C._____ vom 18. Februar 2007) in Anbetracht der bereits vorhandenen, sich als schlüssige Entscheidungsgrundlage erweisenden Expertise der MEDAS vom 18. August 2006 entbehrlich und führten zu keinen neuen, die Beweiskraft der Folgerungen der MEDAS-Gutachter erschütternden Erkenntnissen. Eine Übernahme der entsprechenden Kosten im Rahmen von Art. 45 Abs. 1 ATSG fällt daher mit der Vorinstanz ausser Betracht.

E. 6

Die Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 4 lit. a und Art. 66 Abs. 1 BGG).

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