

# **BGer U\_309/2002 vom 11. August 2003**

Bundesgericht, 2003-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_309\\_2002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_309_2002)

FR: TF U\_309/2002 du 11 août 2003

IT: TF U\_309/2002 del 11 agosto 2003

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf den Antrag, es sei eine Entschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von 50 % zuzusprechen, ist nicht einzutreten. Hinsichtlich dieses Streitgegenstandes stellt die Verwaltungsgerichtsbeschwerde kein den Anforderungen von Art. 108 Abs. 2 OG genügendes Rechtsmittel dar. Ihr kann in diesem Punkt weder eine Begründung entnommen werden, noch setzt sich der Beschwerdeführer auch nur mit einem Wort mit der entsprechenden Erwägung 6 im angefochtenen Entscheid auseinander.

### **E. 2.1**

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung ( Art. 6 Abs. 1 UVG ), namentlich auf Rente ( Art. 18 Abs. 1 und 2 UVG ), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass Lehre und Rechtsprechung den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen lassen, wenn diese sowohl in einem natürlichen ( BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang ( BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) mit dem schädigenden Ereignis stehen. Die Adäquanzbeurteilung bei mit Berufskrankheiten einhergehenden psychischen Störungen erfolgt dabei nicht durch analoge Anwendung von psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (vgl. hiezue BGE 115 V 133 ), massgebend ist vielmehr, ob die Berufskrankheit nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, psychische Störungen der aufgetretenen Art zu verursachen ( BGE 125 V 456 ).

### **E. 2.2**

Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 7. September 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden ( BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen an einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG in Form eines hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzems, das durch eine epicutane Sensibilisierung auf Nickel (II)-Sulfat hervorgerufen wurde. Nach den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid, auf welche verwiesen wird, ist davon auszugehen, dass die Berufskrankheit im Februar 1996 ausbrach, worauf sich der Versicherte am 12. März 1996 erstmals bei der Klinik meldete. Dass der Beschwerdeführer laut anamnestischen Angaben schon 1993/94 juckende bläschenförmige

Hautveränderungen im Bereich beider Zeigefinger aufwies und sich zu sporadischen Kontrollen bei seinem Hausarzt Dr. med. Y. \_\_\_\_\_ begab, ändert daran nichts. Die Vorinstanz hat weiter erwogen, dass bereits ab Juni 1995 aus anderen, psychischen Gründen eine vollständige und dauernde Erwerbsunfähigkeit bestanden habe, so dass ein Anspruch auf Invalidenrente der Unfallversicherung ausgeschlossen sei. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Erwerbsunfähigkeit sei zu einem erheblichen Teil Folge der Dermatose an den Händen. Es ist demnach streitig und zu prüfen, ob dem Versicherten wegen somatischer oder psychischer Folgen der Berufskrankheit ein Anspruch auf Invalidenrente der Unfallversicherung zusteht.

#### **E. 4.1**

Gemäss Bericht des Spitals T. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 1996, wo der Beschwerdeführer sich der Herzoperation unterzogen hatte, war der Versicherte für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ab November 1995 aus kardialer Sicht vollständig arbeitsfähig.

#### **E. 4.2**

Die Klinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ kam in ihrem Gutachten vom 29. Juni 1999 zum Schluss, der Versicherte leide an einem hyperkeratotischen rhagadiformen Handekzem mit undulierendem Verlauf bei Spättyp-Sensibilisierung auf Nickel (II)-sulfat, verminderter Alkaliresistenz sowie atopischer Hautdiathese und einer latenten Spättyp-Sensibilisierung auf Benzoesäure. Aus dermatologischer Sicht sei der Versicherte als Raumpfleger nicht einsatzfähig, ungeeignet seien insbesondere Arbeiten mit Kontakt zu irritativ-toxischen Arbeiten im Feuchtmilieu sowie Kontakte zu Nickel (II)-sulfat. Gemäss Stellungnahme des Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA, bestand für leichte und trockene Arbeiten (ohne Kontakte zu nickelhaltigen Materialien, zu Lösemitteln und anderen chemischen Hautirritantien sowie ohne mechanisch stark belastende Verrichtungen) eine vollständige Leistungsfähigkeit (Bericht vom 20. Dezember 1999).

#### **E. 4.3**

Nach der Beurteilung des Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ (Gutachten vom 9. Januar 1998) stand im Vordergrund des Zustandsbildes zweifelsfrei, im Einklang mit den Angaben des Dr. med. S. \_\_\_\_\_, eine schwere ängstlich-depressive Entwicklung, als Ausdruck einer psychogenen Anpassungsstörung an die bekannten, durchgemachten, bzw. teilweise andauernden somatischen Störungen (Poliofolgen, Herzkrankheit, Dermatose). Dabei habe der krankheitsbedingte Verlust der Arbeitsstelle beim Exploranden einen sehr hohen Stellenwert, berücksichtige man die chronisch-neurotische Fehlentwicklung als Folge der durchgemachten Poliomyelitis. Die Arbeitsunfähigkeit bedeute für den Versicherten den Zusammenbruch seines ganzen kompensatorischen Strebens, mit Beginn ab dem vierten Lebensjahr (Polio-Erkrankung) und von welchem er offensichtlich der Meinung war, er habe es geschafft, gleichwertig mit anderen, nicht geschädigten Personen zu stehen. Nun habe ihn von unerwarteter Seite her das Schicksal getroffen und seine Kräfte überfordert. Die Antwort darauf sei der depressive Rückzug. Zähle man hinzu, dass seine somatischen Beschwerden auch objektiv Einfluss auf das Befinden haben, so würden seine Äengste verständlich. Der Beschwerdeführer sei für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig, wobei der psychopathogene Zustand therapeutisch nicht mehr beeinflussbar sei.

#### **E. 4.4**

Dr. med. S. \_\_\_\_\_, bei welchem der Versicherte ab September 1996 in psychotherapeutischer Behandlung stand, hält fest (Bericht vom 3. Juli 1997), dass der Beschwerdeführer bis zu seiner Herzkrankheit im Jahre 1995 keine Schwierigkeiten kannte, gerne arbeitete und am Alltag Freude empfand. Im Frühjahr 1995 seien unerwartet heftige Herzschmerzen aufgetreten, ausgelöst durch eine koronare Gefässerkrankung, die zu einer sechsfachen Bypass-Operation führten. Davon habe er sich nie mehr erholen können. Todesängste dominierten seinen Alltag und nähmen ihm jede Lebensfreude. Zudem sei er an einem Handekzem erkrankt, wodurch er sich zusätzlich eingeengt fühlte. Seit Juni 1995 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten.

### **E. 5.1**

Es steht fest, dass die Dermatose an den Händen zwar die weitere Berufsausübung als Hauswart und Leiter des Reinigungsdienstes beeinträchtigte, dagegen angepasste Tätigkeiten grundsätzlich ohne Einschränkung möglich gewesen waren. Es ist zweifelhaft, ob der Beschwerdeführer gemäss Auffassung der Vorinstanz bereits vor dem Ausbruch der Berufskrankheit aus anderen Gründen dauernd und vollständig erwerbsunfähig gewesen war. Nach Einschätzung des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ besteht zwar retrospektiv seit Juni 1995 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, laut Angaben der Arbeitgeberin arbeitete der Beschwerdeführer aber mit kleineren Unterbrüchen von September 1995 bis Ende Mai 1996 zu 50 %. Auf die Verfügung der Invalidenversicherung ist nicht abzustellen, da es für den Beginn des Rentenanspruchs genügt, dass der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war ( Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ). Weitere ärztliche Stellungnahmen zum Zeitpunkt des Eintritts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit fehlen. Die Frage ist aber nicht weiter abzuklären.

### **E. 5.2**

Der von den Psychiatern geschilderte Verlauf des psychopathogenen Geschehens zeigt, dass der Beschwerdeführer bereits vor der Berufskrankheit derart schwer geschädigt war, dass die im Februar 1996 ausgebrochene und dauernd behandlungsbedürftig gewordene Dermatose an den Händen auf die vorbestehende invalidisierende psychische Krankheitsentwicklung keinen massgebenden kausalen Einfluss mehr haben konnte. Nach den Darlegungen des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ kam der unerwartet ausgebrochenen koronaren Gefässerkrankung mit anschliessender sechsfacher Einsetzung von Bypasses in das Herz entscheidende Bedeutung für die vollständige Erwerbsunfähigkeit zu. Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ begründete die Anpassungsstörung im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer als Folge der im vierten Lebensjahr erlittenen Poliomyelitis mit bleibendem atrophem linken Bein eine chronisch-neurotische Fehlentwicklung durchgemacht habe, weshalb er die später aufgetretenen somatischen Beschwerden (lebensbedrohliche Herzerkrankung mit bleibender instabiler Angina pectoris, Dermatose) nicht mehr zu verarbeiten vermochte. Zwar ist nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen bei der Beurteilung der Frage, ob ein Unfall oder eine Berufskrankheit mit psychischen Störungen in einem adäquaten Kausalzusammenhang stehen, nicht auf den Zustand gesunder Personen abzustellen, sondern eine weite Bandbreite von Versicherten zu berücksichtigen ( BGE 125 V 463 Erw. 5 c mit Hinweisen). Um eine solche konstitutionelle Prädisposition geht es jedoch im vorliegenden Fall nicht, sondern um ein vorbestandenes psychisches Leiden mit Krankheitswert, für welches nicht die Unfallversicherung einzustehen hat (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 f.). Dafür sprechen nicht nur die objektiven Umstände, sondern auch die eigenen Angaben des Versicherten, der sich bei der Invalidenversicherung ausschliesslich

wegen der Herzbeschwerden zum Bezug von Leistungen anmeldete und den Ausbruch der Berufskrankheit auf die Herzoperation zurückführt. Die Berufskrankheit bildet daher keine wesentliche Teilursache für das psychische Leiden und seine Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist. Im Ergebnis bleibt es damit beim vorinstanzlichen Entscheid, wonach kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung besteht. Ergänzender Abklärungen, wie sie vom Versicherten mit dem Antrag auf Einholung einer fachärztlichen Expertise verlangt werden, bedarf es nicht. Sowohl das Gutachten der Klinik des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 1999 wie auch die psychiatrischen Stellungnahmen sind schlüssig begründet und bilden eine hinreichende Beurteilungsgrundlage.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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