

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/17 vom 3. Mai 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-05-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2006\\_17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_17)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/17 du 3 mai 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/17 del 3 maggio 2007

## **Regeste**

Art. 24 UVG. Prüfung des somatisch und psychisch bedingten Integritätsschadens. Rückweisung zur Abklärung des psychisch bedingten Integritätsschadens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Mai 2007, UV 2006/17).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist nach den vorerwähnten Teilrückzügen nur noch, ob dem Beschwerdeführer von Seiten der Beschwerdegegnerin zu Recht eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 40% zugesprochen wurde. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Integritätsentschädigungen im angefochtenen Entscheid (Erwägung 2b/aa) zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden. Mit Bezug auf die Bemessung des versicherten Verdienstes und des Invaliditätsgrades sowie die Überversicherungsberechnung ist die Beschwerde zufolge Rückzugs abzuschreiben.

### **E. 2**

a) Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 12. April 2003 die Diagnosen eines chronischen thorako-lumbo-vertebralen Syndroms nach konservativ behandelte Berstungsfraktur BWK12 und LWK3, einer depressiven Entwicklung und eines chronischen Schmerzsyndroms. Gegenüber dem Bericht vom 3. August 2000 liege keine nennenswerte Veränderung des Krankheitszustandes vor. Im Jahr 2002 seien Nackenschmerzen mit Verspannung aufgetreten, welche durch chiropraktische Behandlung weitgehend behoben werden konnten. Die Psychotherapie bei Dr. D.\_\_\_\_ werde weiterhin durchgeführt. Insgesamt sei der Analgetika-Verbrauch gesunken. Als unfallfremder Faktor spielten im Heilungsverlauf eine krankhafte psychische Verarbeitung des WS-Traumas mit (UV-act. 199). Bereits im Bericht vom 3. August 2000 hatte Dr. C.\_\_\_\_ angegeben, dass sich seit ca. 1997 keine Änderung des Krankheitszustandes mehr ergeben habe (UV-act. 158). Suva-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, schätzte den Integritätsschaden in der ärztlichen Beurteilung vom 18. Juni 2003 auf 20% und begründete diese Schätzung ausführlich (UV-act. 201). In einer Beurteilung vom 20. November 2003 nahm Dr. F.\_\_\_\_ zu den Einwendungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 13. November 2003 (UV-act. 208) Stellung. Er bestätigte seine Integritätsschadenschätzung und hielt im Weiteren fest, zur Indikation und den Erfolgsaussichten einer fortdauernden oder allenfalls sogar permanenten psychiatrischen Betreuung wolle er sich als orthopädischer Chirurg nicht äussern. Rückenbeschwerden seien erfahrungsgemäss nicht etwas Konstantes, sondern sie würden in Intensität und Art wechseln. Somit könne nicht

zum Vornherein von einem konstanten Schmerz ausgegangen werden, welchem auch mit einer konstanten ärztlichen oder chiropraktischen Betreuung begegnet werden könne. Viel sinnvoller und eher mit Chance auf Wirkung sei das punktuelle Angehen von Beschwerdeschüben. Dann könne es sinnvoll sein, dass der Arzt aufgesucht werde und eine medikamentöse oder ausnahmsweise auch eine physikalisch-medizinische Behandlung erfolge (UV-act. 210). Am 19. Mai 2005 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, gegenüber seinem Bericht vom April 2003 habe sich keine Änderung der Beschwerden ergeben. Die 2002 aufgetretenen Nackenbeschwerden hätten sich unter regelmässiger chiropraktischer Behandlung gebessert, würden aber zu Rezidiven neigen (UV-act. 252). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 7. Juli 2005, der Beschwerdeführer stehe seit 4. Dezember 1997 in seiner Behandlung. Er komme etwa ein bis zweimal im Monat zu ihm. Es liege eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach einem schweren Arbeitsunfall vor. Der physische und psychische Zustand zeige auch nach längerer Behandlung keine namhafte Besserung. Von der psychiatrischen Behandlung könne auch in Zukunft keine solche erwartet werden. Trotzdem sollte die Behandlung fortgesetzt werden, um den erreichten Zustand aufrecht zu erhalten und den Beschwerdeführer vor einer seelischen Dekompensation zu bewahren. Die Konsultationen sollten in Zukunft in Abständen von ein bis zwei Monaten stattfinden und von medikamentöser Therapie unterstützt werden (UV-act. 257). Eine Beurteilung durch Suva-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab laut Bericht vom 10. Oktober 2005 unter anderem, dass im Hinblick auf die Wechselwirkung zwischen chronischen Schmerzen einerseits und Niedergeschlagenheit andererseits davon auszugehen sei, dass das psychische Beschwerdebild Folge der Belastung sei, die er durch die Schmerzen habe, aber auch durch die sich nach dem Unfall verschlechternde Lebenssituation begründet sei. Im weiteren sei davon auszugehen, dass die umfangreichen Rechtsstreitigkeiten im Anschluss an den Unfall für den Beschwerdeführer auch emotional belastend und mit Sorge und Angst, dass ihm eine ausreichende Versorgung für seine Familie zugesprochen werde, verbunden gewesen seien. Er gehe davon aus, dass das psychische Syndrom als Folge der Schmerzen, der Angst um die eigene Versorgung sowie als Folge aggressiver Impulse entstanden sei. Für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) dagegen, wie im Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 25. August 1998 diagnostiziert worden sei, ergebe sich aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht kein Anhalt. Dr. H.\_\_\_\_ habe diese Diagnose gestellt, ohne dass er die spezifische Symptomatik der psychischen Störung dokumentiert habe. Der Hinweis auf Alpträume könne nicht generell als Symptom einer PTSD gewertet, wenn der Inhalt der Träume "irgendwelche Unfälle" seien: Bei der PTSD komme es zu einem intrusiven Wiedererleben (im Wachzustand oder in Träumen) eben genau des traumatischen Ereignisses, das der Betroffene erlebt habe. Auch die lange Latenz des Auftretens der psychischen Symptome nach dem Ereignis stelle diese Diagnose in Frage. Die Sicherheit der Diagnose einer PTSD sechs Monate nach dem Ereignis gelte bereits als eingeschränkt; eine Latenz von zwei Jahren wäre ungewöhnlich lang. Er habe sich um einen Unfall mit schweren Verletzungen gehandelt, jedoch nicht um ein Ereignis von katastrophalem Ausmass, das - wie es für die PTSD definiert sei - bei fast jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Die von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung trete bei Menschen auf, die Extrembelastungen wie Konzentrationslager, Folter, Katastrophen oder andauernden lebensbedrohlichen Situationen ausgesetzt gewesen seien. In der aktuellen Situation des Unfalls habe der Beschwerdeführer vielleicht auch um sein Leben gefürchtet. Es habe sich aber nicht um einen andauernden emotionalen Eindruck gehandelt, unter dem

er gestanden habe. Der Unfall des Beschwerdeführers gerate in ein falsches Licht, wenn man ihn in eine Reihe mit Ereignissen stelle, wie sie nach ICD-10 als verursachend für eine andauernde Persönlichkeitsänderung beschrieben seien. Erfüllt seien die Kriterien nach ICD-10 für eine Dysthymia, einer affektiven Störung, die eine andauernde depressive Verstimmung sei: Die Patienten würden sich müde und niedergeschlagen fühlen, alles sei für sie eine Anstrengung, sie würden schlecht schlafen und sich unzulänglich fühlen. Es gehöre auch zum Konzept der Dysthymia, dass die Betroffenen in der Regel fähig seien, mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden. Der Beschwerdeführer erfülle seine, wenn gleich sehr geringen Aufgaben im Haushalt, seine Körperpflege und die Versorgung der Kinder am Mittagstisch. Dass Dr. D.\_\_\_\_ keine Diagnose aus dem Spektrum der affektiven Störungen gestellt habe, betrachte er als Hinweis dafür, dass im Gesamtbild der Symptomatik die Depressivität im engeren Sinn im Vergleich zu den Phänomenen Interesselosigkeit, Antriebslosigkeit, Gefühl von Unzulänglichkeit und der Müdigkeit eher nicht derart imponiere, dass sie diagnostisch leitend gewesen wäre (UV-act. 258). b) Im Urteil vom 5. Februar 2003 hatte das EVG mit Verweis auf die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. November 1996 und vom 27. Juli 1997, von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Juli 1997 sowie das Gutachten der MEDAS vom 8. Oktober 1998 festgehalten, dem Beschwerdeführer sei ab 1. September 1996 aus somatischer und psychischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang eines 50%-Pensums zumutbar (UV-act. 172). Im erwähnten MEDAS-Gutachten wurden als Diagnosen Residuen nach Arbeitsunfall am 3. Juni 1994 mit Berstungsfraktur von BWK12, Teilimpressionsfraktur von LWK3 und nicht-dislozierter Nasenbeinfraktur sowie chronisches vertebrales Schmerzsyndrom, Fehlförmigkeit und Fehllage der Wirbelsäule, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und begleitend sehr wahrscheinlich eine posttraumatische Belastungsstörung (als psychische Unfallfolgen) sowie schädlicher Gebrauch multipler psychotroper Substanzen angeführt. Der konsiliarische Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie, Luzern, hielt den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht für jegliche in Frage kommende berufliche Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig, wobei sich dieser selbst schon seit langer Zeit für zu 100% arbeitsunfähig erachtete (UV-act. 170.11). Die MEDAS-Gutachter kamen zum Schluss, gesamthaft sei eine körperlich leichte, wechselbelastende, nicht in vorn überbeugter Haltung auszuführende Arbeit zu 50% zumutbar. Limitierend seien die rheumatologischen und psychiatrischen Faktoren (UV-act. 170.13). Nach Lage der dargelegten medizinischen Akten ergab sich im Nachgang zu den erwähnten medizinischen Beurteilungen keine Veränderung (Verbesserung oder Verschlimmerung) der unfallbedingten gesundheitlichen Situation in somatischer Hinsicht (vgl. Berichte von Dr. C.\_\_\_\_, UV-act. 158, 199, 252). Eine Veränderung des unfallbedingten Gesundheitszustandes lässt sich im Resultat auch der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_, Chiropraktor, vom 7. Dezember 2000 nicht entnehmen. Wenn Dr. B.\_\_\_\_ - sechs Jahre nach dem Unfall - erstmals festhält, es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit beim Unfall eine HWS-Distorsion aufgetreten (UV-act. 232 S. 3), so ist zu bemerken, dass dies aufgrund der unmittelbar nach dem Unfall erstellten echtzeitlichen Akten sowie der späteren Berichte, in welchen immer nur die Unfallfolgen im Brust- und Lendenwirbelbereich sowie die Nasenbeinfraktur zur Sprache kamen, nicht als belegt gelten kann (vgl. UV-act. 2-9, 15f). Dr. B.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 21. Mai 2004 fest, er kenne den Patienten seit dem 21. September 2000. Seit diesem Zeitpunkt sei es nicht zu einer Verschlimmerung der körperlichen Beschwerden gekommen. Verschlechtert habe sich die psychische Verfassung. Er sei zwar nicht Psychiater, stelle aber fest, dass der Patient enorm

darunter leide, dass seine Frau arbeiten gehe und er zu Hause bleiben müsse (Beschwerdebeilage D). In psychiatrischer Hinsicht bestätigte Dr. D.\_\_\_\_, wie bereits erwähnt, dass durch die Behandlungen seit 1997 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes resultiert habe und dies auch aufgrund von künftigen Behandlungen nicht zu erwarten sei (UV-act. 257). Die Schlussfolgerung von Dr. F.\_\_\_\_, wonach durch ärztliche Behandlungen jedenfalls ab 1. Juni 2003 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten. Dr. F.\_\_\_\_ erachtete einzig das punktuelle Angehen von Beschwerdeschüben mit medikamentöser oder physikalisch-medizinischer Behandlung als sinnvoll (UV-act. 210), und die Beschwerdegegnerin erklärte sich auch bereit, solche Behandlungen zu übernehmen. Angesichts dieser Umstände lässt sich die Einstellung von Taggeldleistungen und Heilungskosten auf den 1. Juni 2003 und damit – was vorliegend interessiert - die Integritätsschadenprüfung auf diesen Zeitpunkt hin nicht beanstanden.

### **E. 3**

a) Zu prüfen ist die Höhe des Integritätsschadens sowohl für die physischen als auch für die psychischen Unfallfolgen. Grundsätzlich berechtigen auch Beeinträchtigungen der psychischen Integrität zu einer Integritätsentschädigung. In medizinischer Hinsicht ist zwar davon auszugehen, dass gemäss herrschender psychiatrischer Lehrmeinung psychogene Störungen in der Regel nicht lebenslang dauern, sondern degressiv verlaufen und daher die für den Anspruch auf Integritätsentschädigung vorausgesetzte Dauerhaftigkeit nicht erfüllen. Ein Anspruch kann jedoch dann gegeben sein, wenn medizinisch-psychiatrisch eine eindeutige individuelle Langzeitprognose gestellt werden kann, die für das ganze Leben eine Änderung durch Heilung oder Besserung des psychischen Gesundheitsschadens praktisch ausschliesst (BGE 124 V 43 Erw. 5b/cc in fine, 124 V 213 Erw. 4b = Pra 1998 (87) Nr. 161 Erw. 4b). Gemäss Art. 36 Abs. 1 Satz 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens in gleichem Umfang besteht. Diese Umschreibung des gesetzlichen Kriteriums der Dauerhaftigkeit verstösst weder gegen den Wortlaut noch gegen Sinn und Zweck des Gesetzes; sie ist mit den Gesetzesmaterialien vereinbar. Es besteht keine Veranlassung, sie durch einen anderen unbestimmten Rechtsbegriff zu ersetzen (BGE 124 V 44 Erw. 5b/cc; vgl. Urteilsbesprechung von MOSIMANN, AJP 1999 S. 992ff). Ob bei psychogenen Unfallfolgen das gesetzliche Kriterium der Dauerhaftigkeit (Art. 24 Abs. 1 UVG) erfüllt ist, wird in Anwendung der Praxis, wie sie für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen Geltung hat (BGE 115 V 133), beantwortet. Bei banalen bzw. leichten Unfällen ist der Anspruch auf Integritätsentschädigung regelmässig zu verneinen. Dasselbe gilt in der Regel bei Unfällen im mittleren Bereich; nur ausnahmsweise mag sich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen eine gegenteilige Beurteilung ergeben. Bei schweren Unfällen schliesslich ist die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens stets zu prüfen und nötigenfalls durch ein psychiatrisches Gutachten abzuklären, sofern sie nicht bereits aufgrund der Akten klarerweise zu bejahen ist (BGE 124 V 44 Erw. 5c/bb). Voraussetzbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. b) Suva-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 18. Juni 2003 unter anderem fest, für die Schätzung des Integritätsschadens stütze er sich auf die Untersuchungen an der Klinik für Orthopädie am Spital I.\_\_\_\_. Im weiteren Verlauf habe die Möglichkeit, mit einem operativen Eingriff das Heilungsergebnis noch zu

verbessern, klar verneint werden müssen (vgl. UV-act. 80, 84, 108). Das CT vom 8. Juni 1994 zeige zum einen die Berstungsfraktur von BWK12 und die Fraktur von LWK3. Das MRI vom 10. Januar 1996 zeige keine wesentlichen Veränderungen im Segment L3/4, namentlich einen vollständig erhaltenen Spinalkanal. Hingegen komme die zentrale Impression der Deckplatte sehr schön zur Darstellung. Das Segment Th-11/12 sei leider nicht separat dargestellt. Radiologisch sei der Zustand bis 1996 zu verfolgen. Auch wenn die Deformierung zusammengerechnet weniger als  $21^\circ$  ausmache, so sei dennoch dem Wert  $>21^\circ$  zu folgen, da es sich um zwei voneinander unabhängige Segmente handle, wesentliche Bandscheibenschäden gesetzt worden seien und es sich vor allem bei BWK12 um einen kompletten Berstungsbruch handle, welcher bis ins Bewegungssegment BWK12/LWK1 hinunter reiche. Bezüglich der Graduierung nach Schmerzen und Funktion sei die Einstufung schwierig. Mit einer Bewertung ++ werde man den Ansprüchen an eine egalitäre und abstrakte Beurteilung gerecht. Dies bedeute: Geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe. Davon sei der obere Wert, nämlich 20%, zu nehmen. Es könne argumentiert werden, dass der Patient einen völlig unerträglichen Zustand mit starken Dauerschmerzen, auch nachts und in Ruhe, entsprechend der Skala +++ aufweise. Falls ein derartiger Zustand anzunehmen gewesen wäre, wäre sicherlich eine klare Operationsindikation gestellt worden, z.B. für eine segmentale Versteifung Th-11/12. Es seien lediglich die eigentlichen Verletzungsfolgen (Berstungsbruch und Vorderkantenabriss) berücksichtigt worden, und nicht Diagnosen wie chronisches Schmerzsyndrom bzw. depressive Reaktion (UV-act. 201). Der Beschwerdeführer lässt dazu im vorliegenden Verfahren ausführen, sowohl betreffend LWS als auch betreffend BWS und HWS bestünden nebst einer massiv reduzierten Belastungsfähigkeit äusserst erhebliche Funktions- und Bewegungseinschränkungen. Er leide zudem unter schwerwiegenden Dauerschmerzen und unter ausserordentlichen Schmerzexazerbationen bei leichtester Belastung (Hinweis auf den Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2000). Unfallbedingt sei auch eine Fehlform der Wirbelsäule ausgewiesen. Dr. B.\_\_\_\_ habe auch auf die Probleme im Bereich der HWS hingewiesen, die offenbar noch nie untersucht und beurteilt worden seien. Es sei von einer sehr starken schmerzhaften Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und damit in somatischer Hinsicht von einer Integritätseinbusse von mindestens 50% auszugehen. Diese Auffassung teile auch Dr. C.\_\_\_\_. Es sei bei diesem Arzt ein entsprechender schriftlicher Bericht einzuholen. Dr. C.\_\_\_\_ habe mündlich darauf verwiesen, dass in der Suva-internen Beurteilung vom 18. Juni 2003 ohne weitere Untersuchung lediglich auf ältere Röntgenbilder abgestellt worden sei. Andererseits habe sich die Beurteilung auf die Frakturen von zwei Wirbelkörpern beschränkt, ohne dass der Zustand der gesamten Wirbelsäule und das gesamte, damit zusammenhängende Beschwerdebild in die Beurteilung einbezogen worden seien. Zu rügen sei auch, dass sich die zu eingeschränkte Betrachtungsweise nur auf orthopädische Gesichtspunkte bezogen habe. Weitere Fachdisziplinen (insbesondere Rheumatologie, Neurologie und Neurochirurgie) seien nicht einbezogen worden. Es seien keinerlei Anamnesen und Untersuchungen durch den beurteilenden Arzt erfolgt (act. G 1 S. 13-16).

c) Hinsichtlich der HWS-Beschwerden bzw. der nicht erstellten Unfalleinwirkung auf die HWS ist auf die Ausführungen in Erwägung 2b zu verweisen. Die HWS-Beschwerden können somit auch nicht Teil der Integritätsschadenbemessung bilden. In seiner Beurteilung vom 20. November 2003 ist Dr. F.\_\_\_\_, unter Bezugnahme auf die Einwendungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 13. November 2003 (UV-act. 208), unter anderem zum Schluss gelangt, die Definition im UVG Anhang 3 "sehr starke schmerzhaft

Funktionseinschränkung der Wirbelsäule = 50%" sei sehr unbefriedigend ausgefallen, und zwar insofern, als dieser Begriff fernab von einem von Wirbelsäulenfachleuten allgemein akzeptierten definierten Zustand sei. Interpretationen seien demzufolge unumgänglich gewesen. Der Begriff "stark schmerzhaft Funktionseinschränkung der Wirbelsäule" könne sehr breit ausgelegt werden, da mehrere nicht quantifizierbare wertende Begriffe einbezogen seien und kein klarer Schaden umschrieben sei. Viel besser sei von der Schädigung, d.h. vorliegend von einer Fraktur, auszugehen. Auf diese Weise gelange man zu einheitlichen Beurteilungen gemessen an den Vorgaben in Tabelle 7, wobei die Daten "Schmerzen und durch Schmerzen limitierte Funktion" natürlich subjektiv bleiben würden und nie objektiv werden könnten. Ziehe man die Interpretationen zu Frakturen in Tabelle 7 zu Rate, gelange man auch nach nochmaligem "Nachrechnen" auf einen Wert in der Grössenordnung von 20% (UV-act. 210). Diese Darlegungen von Dr. F.\_\_\_\_ sind nachvollziehbar und begründet. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters bildet nicht der Zustand der gesamten Wirbelsäule Gegenstand der Integritätsschadenbemessung, sondern nur die unfallbedingt geschädigten Bereiche. Es fehlt - bei aktenmässig klar festgehaltener medizinisch-somatischer Gesundheitsschädigung - an konkreten Anhaltspunkten für die Notwendigkeit eines Einbezugs weiterer medizinischer Fachbereiche. d) Der Beschwerdeführer lässt im weiteren vorbringen, auch in psychiatrischer Hinsicht sei die Integritätseinbusse höher festzulegen, als dies in der Suva-internen Beurteilung vom 10. Oktober 2005, bei welcher es sich wiederum um eine reine Aktenbeurteilung handle, erfolgt sei. Mit Blick auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ handle es sich keinesfalls nur um eine leichte psychische Störung (Suva-Tabelle 19 S. 5 lit. b). Vielmehr seien die Kriterien der mittelschweren psychischen Störung (Suva-Tabelle 19 S. 5 lit. d) gegeben, weshalb Dr. D.\_\_\_\_ auch auf "Schlafstörungen mit Albträumen und ständiger Müdigkeit" sowie "starke Konzentrationsschwierigkeiten" und "rasche Ermüdbarkeit" verweise. Dies komme einer Integritätseinbusse von 50% gleich. Aktenwidrig sei auch die Behauptung, es habe sich nicht um einen "andauernden emotionalen Eindruck" gehandelt. Es möge zutreffen, dass sich die Schmerzproblematiken in somatischer und psychiatrischer Hinsicht überdecken würden. Die ausgeprägten Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule seien in somatischer Hinsicht nicht ausreichend gewürdigt worden. Damit könne im psychiatrischen Teilbereich nicht darauf verwiesen werden, dass die Schmerzsituation bereits berücksichtigt sei. Eine Befunderhebung und Beurteilung ergäbe mit Sicherheit einen gesamthaften Integritätsschaden von 80% (act. G 1 S. 17f). Dr. G.\_\_\_\_ begründete im Bericht vom 10. Oktober 2005, wieso aus seiner Sicht beim Beschwerdeführer nicht eine posttraumatische Belastungsstörung, sondern ausschliesslich eine Dysthymia vorliege. Für die Schätzung des Integritätsschadens sei das Kriterium der Dauerhaftigkeit der Schädigung erfüllt. Bei der Dysthymia handle es sich aber um eine leichte psychische Störung. Für solche sei nach Suva-Tabelle 19 eine Integritätsentschädigung bis 20% geschuldet. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht resultiere somit eine Integritätsentschädigung von 20%. Diese sei zu den bereits geschätzten 20% Integritätsentschädigung für die Schmerzen zu addieren (UV-act. 258). e) Nach Lage der Akten handelte es sich beim Unfall vom 3. Juni 1994 um einen mittelschweren Unfall, wobei soweit ersichtlich mehrere Adäquanzkriterien (relativ schwere somatische Verletzung, lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlung, Dauerschmerz) zu bejahen sind. Hievon geht offensichtlich auch die Beschwerdegegnerin aus, da sie einen psychisch bedingten Integritätsschaden von 20% anerkannte. Wie dargelegt sind für die Zeit nach den Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer keine Veränderungen

in gesundheitlicher Hinsicht ausgewiesen. Zum Einwand des Beschwerdeführers, wonach es sich bei den Suva-internen Berichten um reine Aktengutachten handle (act. G 1. S. 8), ist festzuhalten, dass die Rechtsprechung Aktengutachten als zulässig erachtet, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b). Im Fall der Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ sind die erwähnten Voraussetzungen erfüllt, nicht jedoch bei demjenigen von Dr. G.\_\_\_\_, zumal für psychiatrische Berichte in der Regel eine persönliche Untersuchung durch den Bericht erstattenden Arzt vorausgesetzt ist (Urteil des EVG vom 30. November 2004 i/S E.M., Erw. 3.2.4 [I 163/04]). Die von Dr. G.\_\_\_\_ gestellte psychiatrische Diagnose einer Dysthymia steht sodann im Widerspruch zu denjenigen im MEDAS-Gutachten vom 8. Oktober 1998 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung und begleitend sehr wahrscheinlich eine posttraumatische Belastungsstörung als psychische Unfallfolgen) sowie von Dr. D.\_\_\_\_ (anhaltende Persönlichkeitsänderung). Bei Zutreffen der Diagnose von Dr. G.\_\_\_\_ hätte es sich bei der erwähnten MEDAS-Beurteilung entweder um eine Fehldiagnose handeln oder es hätte sich in psychischer Hinsicht in den Jahren nach 1998 eine gesundheitliche Verbesserung ergeben müssen. Für letzteres bestehen aber wie erwähnt keinerlei Anhaltspunkte. Eine abschliessende Beurteilung dieser Umstände erscheint gestützt auf die gegebene Aktenlage nicht möglich, weshalb die Beschwerdegegnerin eine erneute Abklärung und Bemessung des psychisch bedingten Integritätsschadens (einschliesslich einer entsprechenden Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Gutachter) zu veranlassen haben wird. Dabei rechtfertigt es sich, sie Suva dazu zu verhalten, mit dieser Begutachtung einen unabhängigen, bisher mit der Sache nicht befassten Psychiater zu beauftragen.

#### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit pauschal Fr. 1'800.-- zu entschädigen.

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