

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/28 vom 21. Mai 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_28

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/28 du 21 mai 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/28 del 21 maggio 2012

Regeste

Art. 24 UVG. Bemessung des unfallbedingten Integritätsschadens am rechten Auge. Berücksichtigung eines Vorunfallzustandes (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Mai 2012, UV 2011/28).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend die Bemessung des unfallbedingten Integritätsschadens am rechten Auge. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (E. 1) die rechtlichen Grundlagen der Integritätsschaden-Bemessung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Nach Art. 36 Abs. 2 UVG werden die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalls ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts) in BGE 113 V 54 E. 2 in fine ausgeführt hat, ist Satz 2 dieser Bestimmung auf Integritätsentschädigungen nicht anwendbar, weil er dem Wortlaut nach nur die Renten beschlägt, kann sich doch das dort verwendete Kriterium der "Erwerbsfähigkeit" lediglich auf die Invalidenrenten beziehen (Bestätigung in BGE 131 V 107 E. 3.1). Damit übereinstimmend hat das Gericht in BGE 116 V 156 E. 3c festgestellt, dass beim Zusammentreffen mehrerer, teils versicherter, teils nicht versicherter Ereignisse (Vorzustand, nicht versicherter Unfall), welche einen einzigen Integritätsschaden verursachen, der Integritätsschaden gesamthaft zu bemessen ist und in einem zweiten Schritt die Entschädigung nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG entsprechend dem Kausalanteil der nicht versicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden zu kürzen ist. Zu einer Kürzung geben nicht nur Vorzustände, sondern sämtliche unfallfremden Einwirkungen, insbesondere auch interkurrente Erkrankungen Anlass (BGE 121 V 326 E. 3a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. September 2002, U 344/01; vgl. auch Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. 1997, Freiburg 1998, S. 125 ff.).

E. 2

In einem am Unfalltag vom 16. Juni 2006 erstellten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen wurde neben der Diagnose einer schwersten Bulbusperforation rechts anamnestisch eine Amblyopie festgehalten (UV-act. 8). Im Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen, HNO-Klinik, vom 19. September 2006 wurde als Befund festgehalten, es zeige sich ein Endophthalmus bei Restmotilität des rechten Auges. Im Bereich des Nervus supraorbitalis

und infraorbitalis zeige sich rechtsseitig im Vergleich zu linksseitig ein Hypästhesie. Die weiteren HNO-ärztlichen Befunde seien unauffällig gewesen (UV-act. 28). Die Ärzte der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen bestätigten am 21. Dezember 2006 einen Status nach schwerer Bulbusperforation bei Blow-out Fraktur im Juni 2006 (UV-act. 32). Der langjährige Augenarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D.____, berichtete am 27. Februar 2007 gestützt auf die von ihm handschriftlich geführte Krankengeschichte, der Beschwerdeführer habe anlässlich einer Behandlung des linken Auges 1996 angegeben, seit Geburt auf dem rechten Auge schlechter zu sehen. Ohne Korrektur sei ein Visus von F1Z (Fingerzählmethode, wenn Lesetafeln nicht mehr erkennbar sind) zu erreichen gewesen. Anlässlich von zwei Behandlungen des rechten Auges 1998 sei der gleiche schlechte Visus festzustellen gewesen. Am 20. April 2005, anlässlich einer Kontrolle wegen Schwindels, sei eine genaue Visusprüfung durchgeführt worden, wobei ein Visus von 0.1 resultiert habe. Die Überprüfung habe auch einen leichten Strabismus und eine grössere Anisometropie im Sinn einer Myopia media rechts, welche die Diagnose einer Amblyopie nochmals verstärkt habe, ergeben (UV-act. 56). Dr. E.____ hielt im Bericht vom 25. Oktober 2008 fest, da bereits vor dem Unfall kein Binocularsehen bestanden habe (Refraktionsamblyopie rechts, Visus 0.1 bzw. Fingerzählen), sei der Beschwerdeführer die Einäugigkeit gewöhnt (UV-act. 127). Dr. C.____ kam im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 18. November 2010 zum Schluss, der Beschwerdeführer leide unfallfremd rechts an einer vorbestehenden (angeborenen) Amblyopie mit funktioneller Visusreduktion auf Fingerzählen. Beim rechten Auge sei es zu einer Phtisis bulbi gekommen. Eine Entfernung des Auges werde momentan nicht gewünscht. Der Beschwerdeführer könne eine Schalenprothese tragen. Gemäss Suva-Publikation 2870/11.d-Revision 1998 betrage der nicht unfallbedingte Vorschaden (Integrität) mit bestkorrigiertem Visus von 0.1 25%. Aktuell betrage der Schaden bei völliger Erblindung und Phtisis bulbi 35%. Der unfallbedingte Integritätsschaden ergebe sich aus der Differenz und betrage 10% (UV-act. 157).

E. 3

3.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob bzw. inwiefern am rechten Auge des Beschwerdeführers von einer bereits vor dem Unfall vom 16. Juni 2006 bestehenden Gesundheitsschädigung auszugehen ist, welche den von der Beschwerdegegnerin auszugleichenden Integritätsschaden vermindert. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfe eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 125 V 193 E. 2, 121 V 47 E. 2a, 208 E. 6b mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie

in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353f E. 3b/ee mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997, 281 E. 1a).

3.2 Vorweg ist festzuhalten, dass sich aus der vom Beschwerdeführer angeführten Bescheinigung einer uneingeschränkten Sehschärfe aufgrund einer militärdienstlichen Abklärung aus dem Jahr 1973 (UV-act. 160 Beilage 3) für die Klärung der streitigen Frage keine zum Beweis geeigneten Feststellungen ableiten lassen. Zum einen ist nicht bekannt, welche berufliche/medizinische Qualifikation dem damals untersuchenden Arzt, dessen Untersuchungen den ganzen Körper betrafen (die Augen bildeten nur einen Aspekt), zukam. Zum anderen wurde die militärdienstliche Abklärung rund 33 Jahre vor dem Unfall durchgeführt. In einem derart langen Zeitraum kann sich der Augenbefund durch eine Vielzahl möglicher Ursachen auch ohne jede Unfalleinwirkung vollständig ändern. Was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, wonach er die Diagnose einer (angeborenen) Amblyopie auf dem rechten Auge (Schwachsichtigkeit) vor dem Unfall nie bemerkt und er nie eine Sehhilfe verwendet habe (act. G 1 S. 6), ist festzuhalten, dass bei ihm bereits vor dem Unfall kein Binocularsehen - Sehen mit beiden Augen - bestand und er die Einäugigkeit (Sehen mit dem linken Auge) gewöhnt war (UV-act. 127). Unter diesen Voraussetzungen lässt sich nicht ausschliessen, dass er die Sehschwäche am rechten Auge nicht in ihrem vollen Umfang wahrnahm. Die militärischen Schiessübungen im Jahr 1973 setzten sodann keine Beidäugigkeit voraus. Bei Verwendung von optischen Zielgeräten kommt zum Vornherein nur ein Auge zum Einsatz. Auch der vom Beschwerdeführer angeführte Umstand, dass der im Jahr 1988 durchgeführte Sehtest für die Erlangung des Führerausweises (Personenwagen) normal gewesen sei, vermag für die Beantwortung der streitigen Frage keine beweisbildenden Argumente zu liefern. Dies umso weniger, als auch Personen, welche nur auf einem Auge sehen, Personenwagen führen dürfen (vgl. UV-act. 56.1). Die Bestreitung der Diagnose einer (angeborenen) Amblyopie einzig mit Hinweis auf die vorstehend dargelegten Umstände erscheint daher nicht fundiert. In den Jahren vor dem Unfall fanden vertiefte spezialärztliche Abklärungen durch Dr. D.____ statt, welche dieser Arzt in der Stellungnahme vom 27. Februar 2007 ausführlich und überzeugend kommentierte (UV-act. 56; vgl. auch Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 14. Mai 2010, UV 2009/24, E. 3.2.2). Begründete Zweifel an seinen Darlegungen sind nicht ersichtlich, weshalb es auch an einem Anlass für diesbezügliche weitere Abklärungen fehlt. Die Feststellung von Dr. D.____, wonach der Beschwerdeführer ihm im Jahr 1996 anlässlich der Behandlung des linken Auges (Verätzung) berichtet habe, dass er seit Geburt auf dem rechten Auge schlechter sehe (UV-act. 56), bildet entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 9) offensichtlich keinen Grund, den Bericht dieses Arztes anzuzweifeln. Bereits im Bericht vom 5. Juli 2006 hatte Dr. E.____ (Praxisnachfolger von Dr. D.____) neben der Unfalldiagnose eine vorbestehende Amblyopie am Unfallauge mit Visusreduktion auf FiZ (Fingerzählen) vermerkt (UV-act. 5). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 16. August 2006 wurde auch von Seiten der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers festgehalten, bekanntlich habe dieser schon vor dem Unfall auf dem rechten Auge bei Weitem nicht mehr voll gesehen und dennoch in der Produktion zu 100%

gearbeitet (UV-act. 12; vgl. auch UV-act. 2). Anlässlich der Vorsprache des Suva-Aussendienstmitarbeiters im Betrieb vom 24. August 2006 gab der Beschwerdeführer selbst an, dass er seit Geburt eine Visusstörung auf dem rechten Auge habe (UV-act. 18.2). Dr. E. ___ gab am 27. September 2006 als prätraumatische Diagnose eine hochgradige Refraktionsamblyopie sowie einen Visus (vor dem Unfall) von 0.1 bekannt (UV-act. 27; vgl. auch UV-act. 127). Dabei stützte er sich explizit auf die Aufzeichnungen von Dr. D. ___, welche dieser Arzt später - und dies ist hier von Bedeutung - in seiner eigenen Stellungnahme (UV-act. 56) inhaltlich übereinstimmend wiedergab. Die Arbeitgeberin gab sodann in einem schriftlichen Bericht vom 27. Februar 2007 die Aussage des Vorarbeiters wieder, wonach dieser längere Zeit vor dem Unfallereignis vom Beschwerdeführer darauf aufmerksam gemacht worden sei, dass ein Auge eine starke Beeinträchtigung aufweise. Dieser Vorzustand habe sich jedoch in der Tätigkeit nicht speziell ausgewirkt (UV-act. 55). Nach Abschluss der Behandlung des Unfallschadens am rechten Auge war im Übrigen die Arbeitsfähigkeit augenbedingt ebenfalls nicht mehr eingeschränkt (vgl. UV-act. 63, 130).

3.3 Formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskünfte sind nur (aber immerhin) insoweit zulässig, als damit bloss Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfsstatsachen, festgestellt werden (BGE 117 V 285 E. 4c mit Hinweis). Die vorstehend geschilderte Aktenlage bestätigt - in der Form von weiteren Indizien - die beweisbildenden Feststellungen von Dr. D. ___ und Dr. E. ___. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Aussagen von Mitarbeitern und der Arbeitgeberin bezüglich des Vorzustands bestreiten lässt (act. G 1 S. 11), wirkt angesichts der in E. 3.2 dargelegten Aktenlage nicht sehr überzeugend. Aber selbst wenn die erwähnten Aussagen allesamt nicht zuträfen, wäre auf die beweistauglichen Darlegungen von Dr. D. ___ und Dr. E. ___ abzustellen. Diese bildeten auch Basis für die Integritätsschadenschätzung durch Dr. C. ___ (UV-act. 157). Die Ärztin begründete den gesamten Integritätsschaden am rechten Auge von 35% mit Hinweis auf Suva-Tabelle 11 Ziff. 1 und schätzte den unfallunabhängigen Schadenanteil auf 25%. Anhaltspunkte für inhaltlich unzutreffende Annahmen werden vom Beschwerdeführer - abgesehen davon, dass er den Vorunfallschaden in Abrede stellt - nicht genannt. Auch lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen, aufgrund welcher sich eine andere Ermessensausübung hinsichtlich des unfallunabhängigen Schadenanteils aufdrängen würde.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 31. März 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.