

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/73 vom 15. Januar 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_73

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/73 du 15 janvier 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/73 del 15 gennaio 2016

Regeste

Art. 24 UVG: Festlegung des Integritätsschadens bei psychischen Folgen einer Hirnverletzung (Suva-Tabelle 8). „Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung“ (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 15. Januar 2016, UV 2013/73). Entscheid vom 15. Januar 2016

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Entschädigung der dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen und geistigen Integrität mit 35% rechtmässig ist. Die Berechnung des Rentenanspruchs basierend auf einem Invaliditätsgrad von 16% blieb bereits in der Einsprachebegründung vom 15. April 2013 (Suva-act. 176) unangefochten, weshalb die Verfügung vom 9. Januar 2013 (Suva-act. 169) diesbezüglich in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 178, E. 2) die rechtlichen Voraussetzungen der Bemessung von Integritätsentschädigungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

E. 2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. September 2013 (Suva-act. 178) stützt sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Integritätsschadens hauptsächlich auf die neurologische Beurteilung bzw. Integritätsschadenschätzung von Dr. I. ___ vom 27. November 2012 (Suva-act. 161). Diese erfolgte aufgrund eines eingehenden Studiums der vorhandenen Akten. Sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, haben Aktengutachten rechtsprechungsgemäss vollen Beweiswert (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95, 1988 Nr. U 56 S. 371). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann Beweiswert beigegeben werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 E. 3b/ee mit Hinweis).

E. 3

3.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 29. April 2006 ein schweres Schädelhirntrauma erlitten hat und als Folge davon bei ihm von dauerhaften Störungen im kognitiven sowie im psychischen Bereich auszugehen ist (vgl. dazu Suva-act. 15 f., 136, 161). Dr. I. ___ wendet bei seiner Integritätsschadenschätzung die Suva-Tabelle 8 „Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung“ an. Die Störungen werden aufgrund neuropsychologischer Untersuchungen als minimal, leicht, mittel und schwer eingestuft und

entsprechend bemessen. Posttraumatische Hirnfunktionsstörungen (= psychoorganisches Syndrom, POS), welche sich in Störungen der neuropsychologischen Hirnleistungen (wie Gedächtnis, Merkfähigkeit und Konzentration) sowie Störungen der Persönlichkeit (Wesensveränderung wie Antriebs- und Affektstörungen usw.) äussern, werden entsprechend dem Schweregrad der Beeinträchtigungen von 0-100% gewichtet. Dr. I.____ setzte den Integritätsschaden des Beschwerdeführers entsprechend der in der Suva-Feinrastertabelle 8 aufgeführten leichten bis mittelschweren Störung auf 35% fest. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt demgegenüber aufgrund der Suva-Tabelle 8 eine Einstufung gemäss einer mittelschweren Störung und geht damit von einem Wert von 50% aus (act. G 1, G 19).

3.2 In der Suva-Tabelle 8 sind lediglich die leichte sowie die mittelschwere Störung umschrieben. Die leichte Störung umfasst kognitive Störungen entsprechend einer leichten Minderleistung einzelner Funktionen. Betroffen sind vor allem die Daueraufmerksamkeit, die Gedächtnisleistungen bei erhöhten Anforderungen und die komplexeren exekutiven Funktionen (Handlungsplanung, Problemlösen). Die Hirnverletzung verursacht ausserdem psychische Störungen gleich einer leichten Persönlichkeitsveränderung durch leichte Antriebs- und Affektstörungen oder leichte Störungen der Kritikfähigkeit. Der Patient wirkt in seinem sozialen Milieu kaum verändert. Die Ausübung des früheren Berufs ist möglich. Bei Berufen mit hohen kognitiven Anforderungen ist die Funktionsfähigkeit eingeschränkt (Ziff. 3.3). Die mittelschwere Störung beinhaltet kognitive Störungen wie deutliche Minderleistungen einer oder mehrerer kognitiver Funktionen. Die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die exekutiven Funktionen sind fast immer betroffen. Störungen können aber auch andere Funktionsbereiche betreffen. Als übrige psychische Störungen findet sich meistens eine deutliche Persönlichkeitsänderung. Der Antrieb, Affekt, die Kritikfähigkeit und das Sozialverhalten sind einzeln oder kombiniert deutlich gestört. Eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz ist auch in Berufen mit geringen kognitiven Anforderungen deutlich beeinträchtigt. Der Patient kann nur noch Teile der Arbeitsabläufe, meist einfachere, ausführen. Das soziale Umfeld beschreibt den Patienten als verändert (Ziff. 3.4).

E. 4

4.1 Der Kernpunkt der Voraussetzung der deutlichen Beeinträchtigung einer Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz auch in Berufen mit geringen kognitiven Anforderungen für die Annahme einer mittelschweren Störung liegt nicht in der deutlichen Beeinträchtigung einer Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz, sondern in der Formulierung „auch in Berufen mit geringen kognitiven Anforderungen“. Dies ergibt sich aus der Abgrenzung der mittelschweren Störung von der leichten Störung gemäss Ziff. 3.3 der Suva-Tabelle 8, bei welcher die Ausübung des früheren Berufs möglich ist und nur bei Berufen mit hohen kognitiven Anforderungen die Funktionsfähigkeit eingeschränkt ist.

4.2 Der Beschwerdeführer ist seit April 2013 als kaufmännischer Angestellter bei der K.____ AG angestellt. Laut eigenen Angaben übt er dabei Tätigkeiten als Sachbearbeiter im Bereich Bauadministration, sowohl im Innen- als auch im Aussendienst, aus (vgl. Suva-act. 179, act. G 17.2). Der Beschwerdeführer konnte zwar seine Lehre als Elektromonteur infolge des Unfalls vom 29. April 2006 aus gesundheitlichen Gründen unbestrittenermassen nicht abschliessen. Angesichts der Erwägung 3.2 schliesst die Beschwerdegegnerin jedoch in der Duplik vom 20. August 2015 (act. G 26) bezogen auf die faktischen Verhältnisse richtig, dass beim Beschwerdeführer bezüglich der beruflichen Möglichkeiten die Voraussetzungen für eine mittelschwere Störung nicht erfüllt sind. Angesichts des vorgenannten Tätigkeitsbeschreibs stellt die Tätigkeit bei der K.____ AG an den

Beschwerdeführer offensichtlich normale - nicht nur geringe - kognitive Anforderungen. Bereits die Ausbildung zum Kaufmann B-Profil setzte fraglos nicht nur geringe kognitive Fähigkeiten voraus und stellte offensichtlich die erwartete bzw. geeignete Ausbildung für die ausgeübte Tätigkeit dar. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer zur Erfüllung seiner beruflichen Aufgaben auf ein System von externen Merkhilfen, Notizen und Kalendereinträgen zurückgreift (vgl. act. G 17.2), ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin als konstruktive und zu erwartende Massnahme zur Problemlösung und nicht als Hinweis auf eine Beeinträchtigung oder deren Schwere zu werten. 4.3 Zusammenfassend ist mithin fürs Erste festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer ausgeführte berufliche Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu U. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 46 zu Art. 43) gegen die Annahme einer mittelschweren Störung spricht.

E. 5

5.1 Für die Beurteilung des Schweregrads der hirnorganisch bedingten psychischen Störungen des Beschwerdeführers sind sodann seine konkreten kognitiven und übrigen psychischen Störungen zu beachten. Grundlage hierfür bilden die von den Fachleuten der Klinik Valens erhobenen neuropsychologischen Befunde sowie die ärztlichen Beurteilungen von Dr. I.____ (vgl. dazu W. Gilg/H. Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 1984, S. 100 f.; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Dissertation Freiburg 1998, S. 68). An dieser Stelle ist vorweg zu nehmen, dass Dr. I.____ die Testergebnisse der Fachleute der Klinik Valens an sich nicht in Frage stellt, diese jedoch in der Gesamtheit im Rahmen der in der Suva-Tabelle 8 definierten Schweregrade anders einordnet. 5.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 20. September 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 356 E. 1 mit Hinweisen; U. Kieser, a.a.O., N 99 zu Art. 61). Berichte, welche nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt der Leistungszusprechung bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen). 5.3 Der Beschwerdeführer wurde von den Fachleuten der Klinik Valens während seines stationären Rehabilitationsaufenthalts vom 23. Mai bis 20. Juli 2006 (Suva-act. 25) und nachfolgend im Rahmen von Verlaufskontrollen vom 12. März 2007 (Suva-act. 69), 16. Juni 2008 (Suva-act. 99), 14. Februar 2011 (Suva-act. 136) und - letztmals vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids - vom 27. April 2012 (Suva-act. 157) neuropsychologisch abgeklärt. Nachdem Dr. I.____ in seiner neurologischen Beurteilung vom 20. Dezember 2012 mehr als sechs Jahre nach dem initialen schweren Schädelhirntrauma von einem medizinischen Endzustand ausging (vgl. dazu Art. 19 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 UVG [Suva-act. 162]; eine ärztliche Behandlung war seit längerer Zeit nicht mehr nötig [vgl. Suva-act. 127] und ist aktenmässig auch nicht dokumentiert), ist nachfolgend hauptsächlich von den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung vom 27. April 2012 auszugehen. Die neuropsychologische Untersuchung in der Klinik Valens vom 9. Oktober 2014 (act. G 17.1) erfolgte nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids. Dies gilt es insbesondere hinsichtlich der im entsprechenden neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 10. März 2015 gesamthaft festgestellten leichten Verschlechterung der Ergebnisse zu beachten. Nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids eingetretene, bei Erlass nicht voraussehbare Verschlimmerungen des

Gesundheitszustands haben - sofern tatsächlich von solchen auszugehen wäre - in Anbetracht der Erwägung 5.2 im vorliegenden Beschwerdeverfahren unberücksichtigt zu bleiben. Einer Revision bzw. einer nachträglichen Erhöhung wären sie jedoch zugänglich (SZS 1988, 274). Anders würde es sich verhalten, wenn bereits im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids eine künftige Verschlimmerung nach zuverlässiger Prognose überwiegend wahrscheinlich gewesen wäre (vgl. dazu Th. Frei, a.a.O., S. 197). Den medizinischen Akten sind jedoch keine Hinweise auf eine solche zu entnehmen.

E. 5.4

5.4.1 Die Fachleute der Klinik Valens prüften beim Beschwerdeführer am 27. April 2012 - wie bereits in den vorangegangenen Verlaufsuntersuchungen - verschiedene neuropsychologische Funktionen mit jeweils einzelnen Modalitäten: Aufmerksamkeit und visuelle Orientierung (gerichtete und geteilte Aufmerksamkeit, räumlich-visuelle und konstruktive Wahrnehmung); Verbales Lernen, verbales und figuratives Gedächtnis; Exekutive Funktionen (Umstellfähigkeit, Handlungsplanung); Logisches Denken, Rechnen und Lesesinnverständnis (Suva-act. 157). Im Untersuchungsbericht vom 26. September 2012 (Suva-act. 157) beurteilten sie die neuropsychologische Hirnleistungsfähigkeit aufgrund der erhobenen Befunde als mindestens mittelstark beeinträchtigt. Obwohl sich der Beschwerdeführer Mühe gebe, zeigten sich neben Gedächtnisschwierigkeiten vor allem Probleme beim Organisieren und Planen, dem Problemlösen und in der Umstellfähigkeit.

5.4.2 Wie bereits erwähnt, sind in der Suva-Tabelle 8 nur die leichte und die mittelschwere Störung definiert. Hinsichtlich der leichten bis mittelschweren Störung wird lediglich der Wert der Integritätseinbusse von 35% angeführt, eine Definition liegt keine vor. Die leichte bis mittelschwere Störung ist mithin anhand der vorhandenen Definitionen zu bestimmen bzw. von diesen abzuleiten. Sinngemäss kann die Formulierung leichte bis mittelschwere Störung nichts anderes bedeuten, als dass diese zwischen einer leichten und einer mittelschweren Störung liegt. Eine - wie von den Fachleuten der Klinik Valens, aber auch von Dr. I. ___ vorgenommene - Gesamtbewertung der in den verschiedenen neuro-psychologischen Funktionen erhobenen Befunde nach den Merkmalen leicht und mittelschwer erscheint sodann grundsätzlich richtig. Laut Untersuchungsbericht der Fachleute der Klinik Valens vom 26. September 2012 hatte der Beschwerdeführer am 27. April 2012 eine leicht auffällige verbale Gedächtnisleistung gezeigt. Ebenso wurde eine leichte Auffälligkeit bezüglich des figurativen Gedächtnisses ermittelt. In den exekutiven Funktionen zeigte er bezüglich der Modalitäten figurative Umstellfähigkeit und Handlungsplanung mittelstark beeinträchtigte Leistungen. Bei der normalen Umstellfähigkeit wurde dafür eine normale Leistung ermittelt. In sämtlichen übrigen Funktionen (Aufmerksamkeit und visuelle Orientierung; Logisches Denken, Rechnen und Lesesinnverständnis) zeigte der Beschwerdeführer höchstens leichte, wenn nicht sogar (knapp) genügende bzw. normale Befunde (Suva-act. 157). Die Feststellung einer insgesamt mindestens mittelstark eingestuften Beeinträchtigung ist angesichts dieser Sachlage nicht nachvollziehbar. Die Gewichtung ist, wie bereits erwähnt, in der Summe der erhobenen Befunde vorzunehmen. Eine mittelstarke Beeinträchtigung nur in einer Funktion bzw. einzelner Modalitäten davon ergibt jedoch in der Summe keine mittelstarke bzw. mittelschwere Störung. Die von Dr. I. ___ in der neurologischen Beurteilung vom 27. November 2012 (Suva-act. 161) nach umfassender und zutreffender Wiedergabe der neuropsychologisch erhobenen Befunde gesamthaft vorgenommene Gewichtung der neuropsychologischen Auffälligkeiten im Bereich einer leichten bis mittelschweren kognitiven Beeinträchtigung erscheint hingegen als Grundlage für eine

Integritätsentschädigung ohne weiteres schlüssig. Beim Beschwerdeführer liegen keine deutlichen Minderleistungen einer oder mehrerer kognitiver Funktionen - insbesondere nicht hinsichtlich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen - vor, wie es die Annahme einer mittelschweren Störung voraussetzen würde. Es liegt jedoch gegenüber einer leichten Störung insofern eine erschwerte Situation vor, als einzelne kognitive Funktionen nicht nur leichte, sondern im Bereich der Modalitäten auch mittelschwere Minderleistungen aufzeigen. Eine Einstufung des Integritätsschadens entsprechend einer leichten bis mittelschweren Störung erscheint damit ausgewogen und den Umständen des konkreten Falls angemessen. Untermauert wird diese Wertung, wie von Dr. I.____ festgestellt, durch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer die Ausbildung zum Kaufmann im geschützten Bereich erfolgreich beendet hat. 5.4.3 Laut Dr. I.____ sind sodann die Wesensveränderungen des Beschwerdeführers mit emotionaler Labilität bei dieser Einstufung berücksichtigt. Nachdem eine Persönlichkeitsänderung als weitere psychische Störung in der Gesamtbewertung des neuropsychologischen Untersuchungsberichts der Fachleute der Klinik Valens vom 26. September 2012 nicht ausdrücklich erwähnt wird, erscheint seine Annahme als angemessen (Suva-act. 157). Im Bericht vom 21. März 2011 (Suva-act. 136/3) hatten die Neuropsychologen die Berücksichtigung der Schwankung im emotionalen Bereich neben der kognitiven Einschränkung bei der Arbeitsfähigkeit verlangt. Arbeitsfähigkeit und Integritätsschaden stellen jedoch grundsätzlich in der Unfallversicherungsgesetzgebung voneinander unabhängige Rechtsbegriffe dar. Eine Gesamtbewertung im Sinne der Festlegung des Schweregrads der psychischen Störung, wie sie bezüglich des Integritätsschadens vorzunehmen ist, enthielt jedoch dieser Bericht nicht. Die Aussage von Dr. I.____, dass die von den Fachleuten der Klinik Valens angenommene mittelschwere Störung insbesondere in der Feststellung, der Beschwerdeführer benötige Strukturierung, zu sehen sei (vgl. Suva-act. 161/7), macht die Einschätzung des Integritätsschadens durch die Neuropsychologen nicht überzeugender. Der unbestrittene Bedarf nach Strukturierung wird zwar im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 26. September 2012 von den Fachleuten der Klinik Valens erwähnt („Herr A.____ braucht im Rahmen des Möglichen eine strukturierte Aufgabe.“). Dies jedoch im Zusammenhang mit der Eingliederung des Beschwerdeführers in die freie Marktwirtschaft und nicht mit der Beurteilung der medizinischen Befunde. 5.5 Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich auch die Testergebnisse der zuvor wiederholt durchgeführten neuropsychologischen Verlaufsuntersuchungen der Fachleute der Klinik Valens (Suva-act. 69, 99, 136) sowie das Testergebnis vom 9. Oktober 2014 (act. G 17.1) - wie von der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 20. August 2015 festgestellt (act. G 26) - überwiegend im Bereich der Norm oder einer bloss leichten bis mittelschweren Beeinträchtigung bewegen. Eine mittelschwer verminderte Leistung war am 9. Oktober 2014 nur beim verbalen Lernen feststellbar. Gestützt auf welche Überlegungen die Fachleute der Klinik Valens die Untersuchungsergebnisse vom 12. März 2007 insgesamt als mittel- bis schwer beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil einstuften, ist demnach nicht nachvollziehbar. Dies zumal sich die Leistungen offensichtlich gegenüber der Untersuchung vom 20. Juli 2006 (Suva-act. 25) in gewissen Bereichen verbessert hatten bzw. sich in der Norm bewegen (vgl. Suva-act. 69). Im Bericht vom 6. September 2008 über die Verlaufsuntersuchung vom 16. Juni 2008 (Suva-act. 99) und in der folgenden Verlaufsuntersuchung vom 14. Februar 2011 (Suva-act. 136), bei welcher im Vergleich zur letzten Testung in gewissen Bereichen erneut Verbesserungen festgestellt worden waren,

wurden die Testresultate uneingeschränkt als genügend, durchschnittlich, unauffällig, adäquat, nur leicht/knapp unterdurchschnittlich/reduziert bzw. knapp unter der Norm liegend, normentsprechend bzw. im Normbereich bezeichnet. Als mittelschwer beeinträchtigt wurde keine der getesteten Funktionen gewichtet. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einstufung des Integritätsschadens von Dr. I.____ als leichte bis mittelschwere Störung mithin auch angesichts des dargestellten Heilungsverlaufs ohne Weiteres stimmig ist. 5.6 Aus dem Umstand, dass gemäss Berichten von Dr. G.____ vom 14. Oktober 2014 und der Neuropsychologen der Klinik Valens vom 10. März 2015 die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bzw. die effektive theoretische Leistungsfähigkeit bei 50% liegt (act. G 17.1 f.), lässt sich für die Integritätsschadenschätzung nichts ableiten. Von der Höhe der Arbeitsunfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrades kann nicht auf eine entsprechend hohe Integritätsentschädigung geschlossen werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C_660/2007, E. 4.2). 5.7 Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Integritätsschadenschätzung von Dr. I.____ sorgfältig vorgenommen wurde sowie nachvollziehbar und schlüssig erscheint, weshalb auf sie abzustellen ist (vgl. Suva-act. 161).

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 20. September 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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