

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/46 vom 1. Mai 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_46

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/46 du 1 mai 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/46 del 1 maggio 2014

Regeste

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Weitergehender Leistungsanspruch nach ursprünglicher rechtskräftiger Rentenablehnung und Zusprechung einer Integritätsentschädigung mangels wesentlicher Verschlimmerung der Unfallfolgen verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2015, UV 2014/46). Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Della Batliner Entscheid vom 9. Januar 2015 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch B. ____, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 10. Februar 2014 (Suva-act. 29). Diesem liegt die Verfügung vom 14. Dezember 2012 zu Grunde (Suva-act. 11). Nachdem der Beschwerdeführer in seinen Schreiben vom 21. Juni 2012 (Posteingang; Suva-act. 1), 23. August 2012 (Suva-act. 2) sowie 5. November 2012 (Suva-act. 5) der Beschwerdegegnerin mitgeteilt hatte, dass er seit seinem Arbeitsunfall vor rund 30 Jahren auf die Zusprechung einer Rente und einer Integritätsentschädigung warte und nun um Zusprechung einer Rente sowie einer Integritätsentschädigung ersuche, stellte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 14. Dezember 2012 (Suva-act. 11) fest, sie könne über die am 17. Dezember 1991 ausbezahlte Integritätsentschädigung (Suva-act. 7/12) hinaus keine weitergehenden Leistungen erbringen. In die Leistungsablehnung eingeschlossen waren mithin sowohl die Ablehnung einer höheren Integritätsentschädigung als auch die Verneinung eines Rentenanspruchs. In der Einsprachebegründung vom 11. Februar 2013 (Suva-act. 14) stellte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers - wie von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Februar 2014 richtig festgehalten (vgl. Erwägung 3. c.) - lediglich den Antrag auf eine Invalidenrente. Hinsichtlich Integritätsentschädigung wurde kein Antrag gestellt und die Einsprachebegründung enthielt ebenfalls keine diesbezüglichen Argumentationen. Die Ablehnung einer zusätzlichen Integritätsentschädigung ist somit damals in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. dazu Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf, S. 436; BGE 119 V 350 E. 1b, 117 V 295 E. 2a). Die Erwägungen der

Beschwerdegegnerin betreffend Integritätsschaden bzw. fehlender wesentlicher Verschlechterung desselben im Vergleich zur Verfügung vom 17. Dezember 1991 sind folglich als obiter dictum und nicht als materiell-rechtliche Entscheidung zu betrachten. In der Beschwerde vom 12. März 2014 (vgl. Akten des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus) stellt die Vertreterin des Beschwerdeführers zwar fest, dass auch eine Verschlimmerung der Integrität ausgewiesen sei, beantragt jedoch richtigerweise nur eine Prüfung der Invalidität und äussert sich auch in der Beschwerdebegründung nur zu diesem Rechtsverhältnis. Auf einen Antrag betreffend Integritätsentschädigung könnte angesichts der dargelegten Sachlage in jedem Fall nicht eingetreten werden.

E. 2

2.1 Mit der seinerzeitigen Verfügung vom 13. September 1991 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mangels erheblicher Erwerbsunfähigkeit infolge der Restfolgen des Unfalls vom 2. Juni 1989 gemäss Art. 18 ff. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) verneint und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 7.5% zugesprochen (Suva-act. 7/8 f.). Nachdem der Beschwerdeführer am 11. Oktober 1991 nur gegen die Integritätsentschädigung Einsprache erhob (Suva-act. 7/10) und sich die Verfügung vom 17. Dezember 1991 entsprechend auch nur mit dieser befasst, ist davon auszugehen, dass die in der Verfügung vom 17. Dezember 1991 festgestellte Gegenstandslosigkeit der Verfügung vom 13. September 1991 ebenfalls nur die Integritätsentschädigung einschliesst. Bezüglich Rentenanspruch ist mithin die Verfügung vom 13. September 1991 und hinsichtlich der vom vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht mehr betroffenen Integritätsentschädigung die Verfügung vom 17. Dezember 1991 in (Teil-)Rechtskraft erwachsen. Eine Revision im Sinne von Art. 22 Abs. 1 UVG sowie von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) entfällt zum vornherein, weil sich diese Bestimmungen nur auf die Revision laufender Invalidenrenten beziehen. Hingegen steht auch eine Rentenablehnung unter dem Vorbehalt einer Anpassung an einen - vorliegend geltend gemachten - geänderten Gesundheitszustand. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es einer versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Die Zusprechung einer Rente ist möglich, wenn die entsprechenden Beschwerden in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang zum ursprünglichen Unfall stehen (vgl. BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen) und eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen bewirken (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. Mai 2001, U 390/99, E. 1a; RKUV 1994 Nr. U 189 S. 139 E. 3a). Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs einer Gesundheitsschädigung zu einem Unfall und der erheblichen Verschlimmerung der Unfallfolgen erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174).

2.2 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher

Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Frage, ob eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen vorliegt, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen im Zeitpunkt der Neuanmeldung betreffenden Einspracheentscheids (RKUV 1989 Nr. U 65 S. 70).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheidung zugunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich eines Rückfalls und einer Spätfolge zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. eines veränderten Gesundheitszustands handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezüglichen Konsequenzen bei Beweislosigkeit trägt damit die versicherte Person (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 469 E. 4.4 mit Hinweisen; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob hinsichtlich der vom Beschwerdeführer in seinen Schreiben vom 21. Juni 2012 (Posteingang; Suva-act. 1), 23. August 2012 (Suva-act. 2) sowie 5. November 2012 (Suva-act. 5) geltend gemachten Beschwerden ein Rückfall oder

Spätfolgen des Unfalls vom 2. Juni 1989 vorliegen, die zwischenzeitlich eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen bewirkt haben. Dabei ist der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenablehnungsverfügung vom 13. September 1991 (Suva-act. 7/8 f.) mit dem Sachverhalt zu vergleichen, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Dezember 2012 (Suva-act 11) bzw. des Einspracheentscheids vom 10. Februar 2014 (Suva-act. 29) bestand. Die Beschwerdegegnerin verneint das Bestehen einer relevanten Verschlimmerung und stützt sich dabei auf die - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - überzeugenden und schlüssigen Aktenbeurteilungen von Dr. F.____ vom 19. März 2013 (Suva-act. 21) und der Neurologin Dr. G.____ vom 27. Juni 2013 (Suva-act. 26).

E. 4

4.1 Die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen, wie sie im Zeitpunkt der rechtskräftig gewordenen Rentenablehnung vorgelegen haben, sind im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung und in der Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. D.____ vom 2. September 1991 (Suva-act. 7/4 f.) sowie im Bericht der ORL-Klinik des USZ vom 12. September 1990 (Suva-act. 7/6 f.) dokumentiert. Aus letzterem geht hervor, dass der Beschwerdeführer rund ein Jahr nach Erleiden der Fremdkörperverletzung an der rechten Wange sowie der lateralen Parotidektomie mit Fremdkörperentfernung rechts am 28. August 1990 noch unter einer residuellen Fazialisparese litt. Gegenüber den untersuchenden bzw. behandelnden Ärzten der ORL-Klinik des USZ beschrieb der Beschwerdeführer infolge der peripheren Fazialisparese zunehmend aufgetretene neuralgieforme Schmerzen im Bereich der ganzen Wange rechts, ausgelöst durch oberflächliche Berührung, beim Essen und beim Rasieren, sowie einen vermehrten Tränenfluss. Die periphere Fazialisparese sei zunehmend regredient, hingegen würden neu Synkinesien auftreten. Als Befunde erhoben die Ärzte denn auch eine Hypalgesie und Hypästhesie sowie Parästhesien im Bereich der rechten Wange und der Stirn rechts, paramedian begrenzt. Durch die periphere Fazialisparese rechts betrage die Funktion der Stirn 30%, der Augen und des Mundes je 70%. In Ruhe sei keine Gesichtsasymmetrie feststellbar. Die motorischen Funktionen des Nervus trigeminus und der Corneareflex seien beidseits unauffällig. In der "Beurteilung" wiederholten die Ärzte die zum Zeitpunkt der Hospitalisation vom 27. August bis 1. September 1990 noch bestehende residuelle periphere Fazialisparese rechts und führten zudem aus, dass die angegebenen Missempfindungen im Bereich des Gesichts keinem pathologischen Substrat zugewiesen werden könnten. Insbesondere seien die Funktionen des Nervus trigeminus intakt. Entsprechende Missempfindungen würden aber häufig von Patienten mit peripherer Fazialisparese beschrieben. Der Zusammenhang mit dem in der Parotis liegenden Metallfremdkörper sei unklar. Die Fremdkörperentfernung durch die laterale Teilparotidektomie habe sich problemlos gestaltet. Der postoperative Verlauf sei unauffällig gewesen (Suva-act. 7/6 f.). Dr. D.____ konnte anlässlich seiner Abschlussuntersuchung wiederum ein Jahr später, also am 29. August 1991, eine partielle bzw. zurückgebildete Fazialisparese bestätigen und sogar ein vollständiges Schliessen des rechten Auges feststellen, auch wenn der Lidschluss etwas weniger kräftig war als links. Das Stirnrunzeln rechts war - wie bereits von den Ärzten der ORL-Klinik des USZ erfasst - deutlich vermindert, was eine gewisse Asymmetrie des Gesichts ergab. Beim Zeigen der Zähne wurde der Mundwinkel rechts etwas weniger nach lateral oben gezogen als links. Im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht schloss Dr. D.____, es seien also eindeutige, aber relativ geringe Folgen der peripheren Fazialisparese rechts noch erkennbar. Ausserdem sei die Behandlung abgeschlossen und es gelte längst eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act.

7/5). In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 2. September 1991 führte Dr. D.____ die vorgenannten Unfallfolgen an, verneinte aber einen Tränenfluss und bestätigte, dass sich die periphere Fazialisparese zu einem schönen Teil zurückgebildet habe (Suva-act. 7/4).

4.2 Der medizinische Sachverhalt bzw. die Beschwerden im Zeitpunkt der Neubeurteilung, die mit der Ausgangslage zu vergleichen sind, werden zunächst vom Beschwerdeführer beschrieben. Laut seinen Schreiben vom 21. Juni 2012 (Posteingang; Suva-act. 1), 23. August 2012 (Suva-act. 2) sowie 5. November 2012 (Suva-act. 5) ist er seit dem Unfall im Jahr 1989 krank. Er habe sich damals das Auge verletzt und sei daraufhin mehrmals ohne Erfolg operiert worden. Bei diesen vielen Operationen sei ein Augennerv verletzt worden, weshalb er heute Schmerzen habe. Die Schmerzen und Stiche im Bereich vom Auge und Gesicht seien bei jeder Bewegung und beim Sprechen vorhanden. Wenn er spreche, verstelle sich zudem sein Gesicht. Die Menschen würden diese Gesichtsveränderung falsch verstehen, was für ihn eine grosse psychische Belastung sei. Einem in beglaubigter Übersetzung aus dem I.____ vorliegenden Schreiben von Dr. J.____, Pädiater und Facharzt für Familienmedizin, K.____ (E.____) vom 19. Dezember 2011 ist sodann zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer wegen Schmerzen im Kopf gemeldet habe, deren Intensität bei Bewegung des Halses und des Kopfs zugenommen hätten. Die Schmerzen würden ab dem 2. Mai 1989 datieren, weil der Beschwerdeführer einen Schlaganfall mit einer Metallstange gehabt habe. Auch nach der Operation sei das Problem nicht behoben gewesen und der Beschwerdeführer habe Schmerzen auf der rechten Seite des Kopfs. Sie würden im Bereich der Auricula beginnen und sich zum Auge ausbreiten. Wegen der Verletzung von Ästen des N. fazialis habe der Beschwerdeführer ein Taubheitsgefühl im Gesicht und ein Muskelkontraktionsproblem. Als Diagnose vermerkte Dr. J.____ eine Fazialisparese lateral rechts (Suva-act. 2/5, 5/6 f.). Laut Übersetzung des ausserdem von Dr. L.____, Facharzt für Psychiatrie, erstellten Berichts vom 22. August 2012 hat sich der Beschwerdeführer wegen mehrfacher somatischer Beschwerden, die sich nach der Untersuchung als emotionale Beschwerden erwiesen hätten, bei ihm vorgestellt. Der Beschwerdeführer sei über einen langen Zeitraum, über 30 Jahre, im Ausland tätig gewesen, wo er sich ernsthaft verletzt habe. Sein Gesundheitszustand sei somatisch, insbesondere aber auch emotional gesehen, labil, demotivierend und eingeschränkt. Er habe Schwierigkeiten, soziale Kontakte zu knüpfen, und meide den Kontakt zu anderen Menschen. Darüber hinaus habe er anhaltende Schmerzen sowie ein Taubheitsgefühl im Gesicht und klage über starke Schlafstörungen in Form von Schlaflosigkeit. Dr. L.____ stellte als Diagnosen: "Sy neuroasthenicum post Contusio capitis et faciei, Paresis N. fazialis lat. dex. et Cephaleae et Sy-vertiginosum posttraumatica" (Suva-act. 2/8, 25). Die Vertreterin des Beschwerdeführers macht sodann in der Beschwerde vom 12. März 2014 psychische Schwierigkeiten mit der Bewältigung des Unfalls bzw. der Unfallfolgen geltend, die zu berücksichtigen seien. Zudem sei über 20 Jahre nach dem Trauma eine körperliche Veränderung feststellbar. So seien als Spätfolgen der Faziallähmung eine ausbleibende Regeneration, das Krokodilstränen-Syndrom (nicht nur vermehrtes Tränen), Synkinesien, ein postparalytischer Spasmus fazialis sowie eine Fehlregeneration des N. fazialis zu finden (vgl. Akten des Verwaltungsgerichts des Kt. GL).

4.3 Sowohl Dr. F.____ als auch Dr. G.____ verneinen angesichts der in den Erwägungen 4.1 und 4.2 dargelegten Sachlage eine seit dem abschlägigen Entscheid bezüglich des Rentenanspruchs im Jahr 1991 eingetretene Veränderung des unfallkausalen Gesundheitszustands. Laut Dr. F.____ begann nach der Versorgung des Nervs die Heilung und spätestens zwei Jahre nach dem Trauma sei von einem Residualzustand auszugehen. Eine Verschlimmerung bzw. Verbesserung sei im

Anschluss nicht mehr überwiegend wahrscheinlich zu erwarten, da auch die Ausbildung eines Neuroms nach Abschluss der Nervenheilung strukturell nicht mehr erklärbar sei. Entsprechend sei zum Zeitpunkt des Abschlusses von einem stabilen Zustand auszugehen gewesen. Aufgrund der anatomischen Veränderungen sei über 20 Jahre nach dem Trauma eine Veränderung des N. facialis nicht überwiegend wahrscheinlich erklärbar, sodass eine strukturelle Verschlimmerung nicht überwiegend wahrscheinlich begründet werden könne. Auch im Schreiben des Beschwerdeführers würden keine entsprechenden Hinweise festgehalten. Inwiefern sich eine kausale psychiatrische Störung entwickelt habe, könne er nicht beurteilen, wobei der zeitliche Verlauf und die geringen Residuen bei Fallabschluss eher dagegen sprechen würden (Svua-act. 21). Dr. G.____ legt in ihrer neurologischen Beurteilung dar, dass in den medizinischen Akten nirgends ein Kontakt zwischen Hammer und Kopf beschrieben sei; dementsprechend sei echtzeitlich auch keine Contusio capitis bzw. kein Kopfanprall diagnostiziert worden. Durch den kreisärztlichen Bericht über die Abschlussuntersuchung ein Jahr nach der Untersuchung in der ORL-Klinik des USZ sei ausgewiesen, dass sich die klinische Symptomatik nicht verschlechtert gehabt habe. Der 20 Jahre später in E.____ erhobene Befund entspreche demjenigen zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Einschätzung bzw. Untersuchung. Dr. J.____ beschreibe Schmerzen und Muskelkontraktionen im Bereich des rechten Gesichts. Es könne davon ausgegangen werden, dass mit den Muskelkontraktionen Synkinesien, d.h. unwillkürliche Mitbewegungen durch Fehleinsprossung im Rahmen der Regeneration nach Nervenverletzung, gemeint seien. Eine relevante bzw. richtungsweisende Verschlimmerung wäre weder medizinisch zu erwarten, noch sei sie anhand der aktuellen ärztlichen Berichte aus E.____ ausgewiesen. Das vom Beschwerdeführer beigelegte Foto (Suva-act. 6) eines Mannes mittleren Alters zeige eine Gesichtssymmetrie, wie sie bei einer peripheren Fazialisparese zu erwarten sei. Die Erheblichkeit der Beschwerden sei durch die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung betreffend Integritätsentschädigung vom 17. Dezember 1991 (Suva-act. 7/12) anerkannt worden. Die anerkannten Unfallfolgen, d.h. die periphere Fazialisparese mit bereits vor über 20 Jahren beschriebenen Synkinesien, Dysästhesien/Schmerzen und Störungen im Tränenfluss rechts, würden keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit erklären. Einzig Tätigkeiten mit Publikumsverkehr seien nicht empfehlenswert (Suva-act. 26). 4.4 Allein der Umstand, dass Dr. F.____ und Dr. G.____ ihre Beurteilungen ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht haben, steht dem Beweiswert ihrer Beurteilungen nicht entgegen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 5, und vom 22. Dezember 2011, 8C_641/2011, E. 3.3.3 mit Hinweisen; PVG 1996, 267 E. 3b). Beide Ärzte führen die für ihre Beurteilungen massgebenden medizinischen Unterlagen (Dr. F.____: "aktenmässiger Verlauf") inhaltlich detailliert an. Ausgangspunkt ihrer Beurteilungen bildet die sowohl bereits ein Jahr nach dem Unfall, aber auch im Zeitpunkt der Meldung eines Rückfalls bzw. von Spätfolgen unbestrittene und in den medizinischen Akten ausgewiesene, unfallkausale Diagnose einer residuellen peripheren Fazialisparese rechts im Bereich der rechten Gesichtshälfte. Der - insbesondere von Dr. G.____ vorgenommene - Vergleich zwischen den bezüglich dieser Diagnose früher und aktuell erhobenen Befunden und geklagten Beschwerden ist relevant für die Beurteilung, ob sich zwischenzeitlich eine Veränderung des Gesundheitszustands eingestellt hat. Dr. G.____ kommt gestützt auf die vorliegende Aktenlage nachvollziehbarerweise zum Schluss, dass sich die klinische Symptomatik seit der Rentenablehnung bzw. der Festsetzung des Integritätsschadens nicht verändert habe. So nannten bereits die Ärzte der ORL-Klinik des

USZ in der Anamnese die Synkinesien - die, wie von Dr. G. ___ schlüssig dargelegt, den von Dr. J. ___ festgehaltenen Muskelkontraktionen entsprechen - sowie Störungen im Tränenfluss. Auch die damals geklagten Dysästhesien/Schmerzen konnten trotz fehlendem pathologischem Substrat medizinisch erklärt werden und wurden damit von den Ärzten der ORL-Klinik des USZ offensichtlich anerkannt. Erhoben wurden schliesslich Funktionsstörungen betreffend die Stirn, das rechte Auge sowie den Mund. Wenn der Beschwerdeführer bzw. seine Vertreterin hinsichtlich der vorgenannten, konkreten Einschränkungen nun einen aktuellen Zustand mit angeblicher Verschlimmerung beschreiben, kann darin kein Nachweis für eine überwiegend wahrscheinlich eingetretene Veränderung des Gesundheitszustands erkannt werden. Die von der Vertreterin unter anderem angeführte ausgebliebene Regeneration bzw. Fehlregeneration des N. facialis wird von den Suva-Ärzten nicht in Abrede gestellt wird. Es ist - wie gesagt - unbestritten, dass der Beschwerdeführer unter einer residuellen peripheren Fazialisparese mit entsprechenden Einschränkungen und Beschwerden leidet. Das Residuum drückt gerade aus, dass sich der N. facialis des Beschwerdeführers in Folge seiner am 2. Juni 1989 erlittenen Nervenläsion nur ungenügend erholen konnte und diesbezüglich ein Dauerschaden vorliegt. Hinsichtlich der Möglichkeit einer späteren anatomischen strukturellen Veränderung einer Nervenverletzung kann schliesslich auf die schlüssigen sowie überzeugenden und sich in den obigen Vergleich einfügenden Ausführungen von Dr. F. ___ abgestellt werden, wonach im Anschluss an den zwei Jahre nach einer Nervenverletzung erreichten Residualzustand keine Verschlimmerung bzw. Verbesserung mehr zu erwarten sei. Vielmehr konnte Dr. D. ___ anlässlich der ein Jahr nach der Hospitalisation des Beschwerdeführers in der ORL-Klinik des USZ durchgeführten Abschlussuntersuchung nochmals eine funktionelle Verbesserung (das rechte Auge konnte nun vollständig geschlossen werden) feststellen. Hinsichtlich der von Seiten des Beschwerdeführers angeführten "Krokodilstränen" sowie den Stichen bzw. Schmerzen bei jeder Bewegung und beim Sprechen handelt es sich sodann um subjektive Angaben, die entweder keine Differenzierung gegenüber den früher erhobenen Befunden hinsichtlich des Ausmasses zulassen (Schmerzen) oder nur rein von der wörtlichen Beschreibung her eine Differenz erkennen lassen, diese jedoch medizinisch nicht belegt ist (Tränenfluss). Zwei Jahre nach dem Unfall konnte nämlich von Dr. D. ___ kein Tränenfluss mehr festgestellt werden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht. Vielmehr ist im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteil des EVG vom 2. Dezember 2002, I 53/02, E. 2.2, mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 9. Oktober 2001, I 383/00, E. 2b). Dr. J. ___ erhob zwar einen Schmerzbefund, doch lässt dieser nicht auf eine Veränderung hinweisen. Die Darstellung des Beschwerdeführers in seinem Schreiben vom 5. November 2012, er sei nach dem Unfall mehrmals erfolglos operiert und bei einer Operation sei ein Augennerv verletzt worden, weshalb er heute Schmerzen habe, ist aktenmässig nicht dokumentiert. Hinsichtlich Tränenfluss äussern sich sodann weder Dr. J. ___ noch Dr. L. ___. Letzterer gibt vorderhand ebenfalls nur die vom Beschwerdeführer subjektiv beschriebenen Beschwerden wieder. Hinsichtlich der von Dr. L. ___ ausserdem gestellten Diagnosen Kopfschmerzen und Schwindelsyndrom sowie den ausserdem im Bericht festgehaltenen, ebenfalls nur subjektiv angegebenen Schlafstörungen, ist angesichts der

rund 20-jährigen Latenzzeit eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität zumindest in Frage gestellt. Dies zumal es sich dabei um Beschwerden handelt, die bekanntermassen verschiedenste, insbesondere auch krankheitsbedingte Ursachen haben können. Die Diagnose einer Contusio capitis wurde schliesslich in den echtzeitlichen Akten nie gestellt, womit auch aktuell nicht überwiegend wahrscheinlich von einer solchen ausgegangen werden kann.

4.5 Dem in der Einsprachebegründung vom 11. Februar 2013 (Suva-act. 14) sinngemäss erhobenen Einwand des Beschwerdeführers, die kreisärztliche Integritätsschadensbeurteilung sowie der Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. D. ___ vom 2. September 1991 (Suva-act. 7/4 f.) und der Bericht der ORL-Klinik des USZ vom 12. September 1990 (Suva-act. 7/6 f.) könnten für die Beurteilung einer allfälligen Verschlimmerung nicht herangezogen werden, kann nicht gefolgt werden. Vorweg ist richtigzustellen, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 14. Dezember 2012 (Suva-act. 11) hinsichtlich der Frage, ob eine richtungsweisende Verschlimmerung angenommen werden kann, konkret auf die Kurzbeurteilung von Dr. F. ___ vom 6. Dezember 2012 abgestellt hat (Suva-act. 8). Was den Beweiswert der medizinischen Akten aus dem Jahr 1990/1991 betrifft, ist sodann zu sagen, dass sowohl in der Integritätsschadensbeurteilung sowie im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. D. ___ vom 2. September 1991 die Befunde der ORL-Klinik des USZ ausdrücklich erwähnt sind. Dass schliesslich gerade diese infolge der Einsprache vom 11. Oktober 1991 (Suva-act. 7/10 f.) zu einer Erhöhung des Integritätsschadens von 7.5 auf 15% geführt haben (Suva-act. 7/12) ändert nichts daran, dass die fraglichen Befunde - wenn auch von Dr. D. ___ bezüglich Höhe des dadurch erlittenen Integritätsschadens zunächst unrichtig geschätzt - grundsätzlich berücksichtigt worden sind. Es besteht somit kein Grund, die Integritätsschadensbeurteilung sowie den Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. D. ___ vom 2. September 1991 nicht als Grundlage für den ursprünglichen medizinischen Sachverhalt heranzuziehen. In einem Schreiben vom 9. Januar 1991 hatte die Beschwerdegegnerin gegenüber dem damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zwar vermerkt, die ORL-Klinik habe ihr mit Zwischenbericht vom 15. November 1990 mitgeteilt, dass die ärztliche Behandlung noch nicht abgeschlossen sei und eine weitere Kontrolle im Frühsommer 1991 durchgeführt werde (Suva-act. 7/3). Deren tatsächliche Durchführung oder gar deren Ergebnisse sind jedoch aktenmässig nicht dokumentiert. Vielmehr erklärte Dr. D. ___ rund drei Viertel Jahre später, nämlich am 2. September 1991, dass die Behandlung abgeschlossen sei und längst eine volle Arbeitsfähigkeit gelte. Gestützt darauf wurde ein Rentenanspruch abgelehnt und nur eine Integritätsentschädigung zugesprochen. Angesichts der dokumentierten Sachlage ist mithin keine Ungereimtheit zu erkennen, die gegen eine Verwendung der ursprünglichen Berichte von Dr. D. ___ und der ORL-Klinik des USZ als Vergleichsgrundlage sprechen würde.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus dem Vergleich des ursprünglichen medizinischen Sachverhalts, der zur Rentenabweisung geführt hat, mit demjenigen, den der Beschwerdeführer sowie Dr. J. ___ und Dr. L. ___ aktuell im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids beschreiben, keine erhebliche Verschlimmerung der somatischen Unfallfolgen folgt. Das mit Schreiben vom 5. November 2012 eingereichte Foto (Suva-act. 6) des Beschwerdeführers vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass es sich um ein undatiertes Foto handelt, sind darauf jedenfalls keine ins Auge springenden Verletzungsfolgen sichtbar, welche über die ursprünglich von Dr. D. ___ und den Ärzten der ORL-Klinik des USZ erhobenen Befunde hinausgehen würden. Deshalb kann der Feststellung der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid - aus

rein optischem Blickwinkel zeigten sich auf dem Foto keine sehr gravierenden Verletzungsfolgen - ohne Weiteres zugestimmt werden. Schmerzen lassen sich zudem auf einem Foto ohnehin nicht abbilden. Dem Einwand des Beschwerdeführers, er warte seit 1989 auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, ist zu entgegnen, dass über die vorgenannten Ansprüche bereits am 13. September 1991 (Ablehnung eines Rentenanspruchs; Zusprechnung einer Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 7.5%) bzw. 17. Dezember 1991 (Erhöhung der Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 15%) verfügt worden war (UV-act. 7/8 f. und 7/12), gegen die Verfügungen der Rechtsweg offen gestanden hatte und er, als er diesen nicht beschritt, durch einen Anwalt vertreten war. Die Verfügungen betreffend Ablehnung des Rentenanspruchs sowie der Zusprechnung einer Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15% wurden rechtskräftig, womit der Beschwerdeführer eine seit damals eingetretene erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen nachweisen musste. Die wiedergegebene Aussage ist wohl als Klage darüber zu verstehen, dass sich während all der Jahre keine wesentliche Verbesserung des somatischen Gesundheitsschadens ergeben hat. In diese Schlussfolgerung fügt sich ein, dass der Beschwerdeführer für die zahlreichen Jahre seines angeblichen Wartens keine Arbeitsunfähigkeit geltend macht. Was schliesslich die vorgelegte zahnmedizinische Dissertation von A. Wolowski (a.a.O.) anbetrifft, hält die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend fest, dass diese naturgemäss lediglich auf allgemeine Weise eine bestimmte Fragestellung angeht und nicht auf den hier zu beurteilenden Einzelfall eingehen kann, womit dadurch die gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen und damit fallbezogen hergestellten Schlussfolgerungen nicht in Frage gestellt sind (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 6.3).

E. 5

Hinsichtlich der nunmehr neu geklagten psychischen Beschwerden liessen zwar die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 29, Ziff. 2. g., Absatz 1) teilweise einen natürlichen Kausalzusammenhang zum ursprünglichen Unfall vom 2. Juni 1989 vermuten, doch ist richtig zu stellen, dass die Ärzte der ORL-Klinik des USZ in ihrem Bericht 12. September 1990 (Suva-act. 7/6 f.) nicht einen Kausalzusammenhang der Missempfindungen ohne pathologisches Substrat zum Unfallereignis als unklar bezeichneten, sondern einen solchen zum Metallkörper in der Parotis. Die Missempfindungen als solche wurden von Patienten mit peripherer Fazialisparese häufig beschrieben, weshalb grundsätzlich deren Unfallkausalität nicht in Frage gestellt wurde. Laut Bericht von Dr. L. ___ vom 22. August 2012 (Suva-act. 25) lässt sich der Beschwerdeführer bei ihm psychiatrisch behandeln. Bei ihm bestehe eine emotionale Labilität und sein Gesundheitszustand sei demotivierend und einschränkend. Er klagt über anhaltende Schmerzen, ein Taubheitsgefühl im Gesicht und über Schlaflosigkeit. Hinsichtlich somatisch begründeter Schmerzen bzw. begründetem Taubheitsgefühl ist auf die Erwägungen in Ziff. 4.4 zu verweisen. Insoweit als die vorgenannten Beschwerden allesamt als psychisch bedingt betrachtet werden, ist festzuhalten, dass sich Dr. L. ___ in seinem Bericht in keiner Weise hinsichtlich deren Ursächlichkeit äussert. Vielmehr werden auch von ihm nur subjektive Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben. Deren tatsächliches Bestehen oder deren Inhalt ist mit dem Bericht von Dr. L. ___ nicht belegt bzw. definiert. So fehlt es insbesondere an einer ärztlich gestellten psychiatrischen Diagnose und entsprechenden ärztlich erhobenen Befunden. Die Diagnosen

Kopfschmerzen, neurasthenisches Syndrom sowie Schwindelsyndrom können zwar durchaus psychisch bedingt sein, doch lässt sich daraus keine Unfallkausalität ableiten. Die Ursächlichkeit der fraglichen Diagnosen ist vielfältig bzw. muss in keiner Weise in einem Unfall liegen. Gerade innerhalb des im konkreten Fall äusserst langen Zeitraums zwischen Unfall und Rückfallmeldung (rund 20 Jahre) können sich für die geklagten Beschwerden verschiedenste krankheitsbedingte Ursachen eingestellt haben (vgl. z.B. Kopfschmerz: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1126; Schwindel: Pschyrembel, a.a.O., S. 1905; Neurasthenie: Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1317). Bei einem Syndrom handelt es sich ausserdem um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild, mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Zur jeweiligen Diagnose führt mithin eher das vom jeweiligen Patienten subjektiv angegebene "Symptommuster" als ein objektiv erhobener organischer oder psychiatrischer Befund (Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1791). In der Aussage des Beschwerdeführers, die Menschen würden seine Gesichtsveränderung falsch verstehen, was psychisch belastend sei, und in der Feststellung von Dr. L. ____, der Beschwerdeführer habe Schwierigkeiten soziale Kontakte zu knüpfen und meide den Kontakt zu anderen Menschen, können zwar unfallkausale Folgen gesehen werden. Auch hier handelt es sich jedoch um rein subjektive Angaben. Mangels Fehlens einer psychiatrischen Diagnose ist nicht gesichert, dass die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers tatsächlich beeinträchtigt ist. Die Ursachen von Kontaktschwierigkeiten sind bekanntlich vielfältig. Im Weiteren kann eine Kausalitätsbeurteilung nicht nur auf dem Umstand basieren, dass die als Spätfolge gemeldeten Beschwerden nach dem Unfall vom 2. Juni 1989 aufgetreten sind. Diese Tatsache vermag für sich nach herrschender Lehre und konstanter Rechtsprechung keinen Beweis für eine Unfallkausalität zu erbringen, da der zeitliche Aspekt allein keine wissenschaftlich genügende Erklärung liefert. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 55; BGE 119 V 341 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010, 8C_178/2010, E. 4.1). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die nunmehr neu geklagten psychischen Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum ursprünglichen Unfall vom 2. Juni 1989 stehen, weshalb auch unter diesem Aspekt eine Verschlimmerung der Unfallfolgen zu verneinen ist. Bei dargelegtem überwiegend wahrscheinlichem Fehlen natürlich kausaler psychischer Unfallfolgen erübrigt sich eine Adäquanztprüfung.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer kein (weitergehender) Leistungsanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin wegen veränderter tatsächlicher Verhältnisse zusteht. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 10. Februar 2014 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 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.