

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/62 vom 9. November 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_62

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/62 du 9 novembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/62 del 9 novembre 2017

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Abweisung des Rentenrevisionsgesuchs, da keine relevante Verschlechterung der unfallbedingten Beschwerden nachgewiesen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2017, UV 2015/62).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung

E. 2

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten drei Jahren massiv verschlechtert (act. G1, Suva-II-act. 31). Die Beschwerdegegnerin ist hingegen der Ansicht, bezüglich der unfallkausalen Beschwerden sei keine Verschlechterung eingetreten (act. G3). Zu prüfen ist damit vorliegend die Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Nicht Verfahrensgegenstand sind die im Einspracheentscheid vom 7. September 2015 thematisierte Wiedererwägung sowie prozessuale Revision, zumal der Beschwerdeführer den Entscheid diesbezüglich nicht angefochten hat und kein Anlass zur Korrektur von Amtes wegen besteht. 2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die ärztliche Arbeitsfähigkeitsgradschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. 2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin

für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) ist zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5). Zum Vergleich heranzuziehen ist der Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweisen) bzw. des Einspracheentscheids.

2.3 Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Im Bereich klar ausgewiesener somatischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Bei psychisch bedingten Unfallfolgen hat hingegen eine eigenständige Adäquanzprüfung zu erfolgen. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall ist nur dann zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei der Beurteilung der durch die Rechtsprechung entwickelten Adäquanzkriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (vgl. sogenannte Psycho-Praxis, BGE 115 V 133).

E. 3

Nachfolgend ist zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zwischen dem ursprünglichen, in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 4. August 1995 und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2015 vorliegt, womit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre.

3.1 Unter Berücksichtigung der erwähnten Psycho-Praxis verneinte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 4. August 1995 den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Oktober 1992 und den funktionell überlagerten Beschwerden des Beschwerdeführers. Sie hielt fest, sie treffe für das psychisch

überlagerte Beschwerdebild keine Leistungspflicht und die psychogenen Störungen seien zu Recht nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen worden (Suva-I-act. 97, E. 4). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft (vgl. Suva-I-act. 99). Eine allenfalls seither eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist damit insofern nicht relevant, als die Beschwerdegegnerin diesbezüglich mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin nicht leistungspflichtig ist.

3.2 Als somatische Unfallrestfolgen hielt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 4. August 1995 Doppelbilder sowie eine Hypästhesie und Hyperalgesie im Bereich des Nervus frontalis beidseits fest (Suva-I-act. 97, E. 3.h). Diesbezüglich macht der Beschwerdeführer keine Verschlechterung geltend und eine solche ergibt sich auch nicht aus den Akten. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde jedoch vor, er leide an sehr starken Kopfschmerzen und Gleichgewichtsstörungen, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen sowie Zittern an Beinen und Armen. Insbesondere die Kopfschmerzen und Gleichgewichtsstörungen liess er bereits in seiner Einsprache vom 24. November 1994 geltend machen (vgl. Suva-I-act. 90). Diversen medizinischen Akten lässt sich keine organische Ursache für die geklagten Beschwerden entnehmen. So konnte gemäss Bericht der Klinik für Augenkrankheiten des KSSG vom 21. Februar 2000 bei einer ORL-Untersuchung keine Erklärung für die geklagten Beschwerden gefunden werden (Suva-I-act. 107, vgl. Suva-I-act. 109) und Dr. J. ___ befand am 29. Oktober 2008, die organische Komponente der Krankheit spiele eine untergeordnete Rolle, die neu hinzugekommenen Verwirrheitszustände seien mangels EEG spezifischer epileptischer Potentiale am ehesten als psychogen zu werten. Bereits am 15. Februar 1994 hatte Dr. G. ___ festgehalten, die Ursachen für die gefundenen Hirnfunktionsstörungen seien wahrscheinlich nicht organisch (Suva-I-act. 62). In den Akten finden sich zwar Hinweise auf eine beim Unfall erlittene Commotio Cerebri, weder diese, noch gar ein (schweres) Hirntrauma bzw. eine Contusio Cerebri können jedoch gestützt auf die echtzeitlichen (vgl. Suva-I-act. 16, 35, 37, 45, 55, 68, 70, 95, 102, 116) sowie die später erstellten medizinischen Akten (Suva-II-act. 30, 34-126, 34-211, 34-235, 34-384) als überwiegend wahrscheinlich betrachtet werden. Vor diesem Hintergrund ist auch die Beurteilung von Dr. N. ___, welcher in seinem Bericht vom 18. Oktober 2013 (Suva-II-act. 30) von einem beim Unfall 1992 erlittenen schweren Schädelhirntrauma ausgeht und die geltend gemachten Beschwerden (chronische Kopfschmerzen, ungerichteter Schwindel, psychoorganisches Syndrom mit Wesensveränderung, kognitive Einbussen, Verwirrungszustände etc.) im Wesentlichen als dadurch bedingt erklärt, nicht nachvollziehbar. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. act. G3), lässt sich dem Bericht von Dr. N. ___ keine organisch objektivierte Beschwerdezunahme entnehmen.

3.3 Zusammenfassend haben die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden keine somatische unfallkausale Ursache bzw. bezüglich der bereits mit Einspracheentscheid vom 4. August 1995 anerkannten somatischen Unfallfolgen liegt keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Dem MEDAS-Gutachten vom 15. März 2004 lässt sich im Gegenteil ein aus somatischer Sicht leicht gebesserter Gesundheitszustand und eine quantitativ geringere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (30%) entnehmen (Suva-II-act. 34-263). Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich, zumal nicht davon auszugehen ist, dass rund 25 Jahre nach dem Unfall mittels anamnестischen Erhebungen und apparativen Untersuchungen eine traumatisch bedingte Hirnschädigung und eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der allenfalls dadurch bedingten Beschwerden, nachgewiesen werden könnte. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht,

die IV-Stelle habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes anerkannt (vgl. act. G1), ist zu bemerken, dass die IV-Stelle im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin auch unfallfremde Beschwerden, insbesondere die psychischen Probleme, zu berücksichtigen hat. Bezüglich der vorliegend relevanten unfallbedingten somatischen Beschwerden ist jedoch eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen.

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 7. September 2015 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 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.