

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/42 vom 19. November 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_42

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/42 du 19 novembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/42 del 19 novembre 2020

Regeste

Es ist vorliegend nicht zu beanstanden, dass der Unfallversicherer vorerst lediglich über die Lungenproblematik befunden hat. Gestützt auf die schlüssige externe ärztliche Beurteilung steht die aktuelle Lungenproblematik in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis aus dem Jahr 1991. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2020, UV 2019/42). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2020.

Volltext

Entscheid vom 19. November 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2019/42 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Reinhard Pitschmann, Business-Center Liechtenstein, Industriering 14, Postfach 134, 9491 Ruggell, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit Oktober 1989 bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 3-83). Am 11. Juli 1991 stürzte der Versicherte aus einem Hotelfenster aus ca. 8.5 Metern Höhe (Suva-act. 50-86). Dabei erlitt er Rippenserienfrakturen 8 bis 10 rechts, einen Pneumothorax mit Totalatelektase rechts, eine Lungenkontusion rechts, eine instabile Beckenfraktur mit Symphysensprengung, eine Fraktur des unteren Schambeinastes rechts, eine Sprengung des ISG rechts und eine Fraktur durch die Massa lateralis sacri links, eine Nierenruptur links mit Nephrektomie, Leberrupturen, einen Mesenteriumeinriss und eine Commotio cerebri (Suva-act. 3-80). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 20. November 1996 ab 1. Januar 1996 eine Rente von 10% sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30% zu (Suva-act. 2-26 ff., 3-50). Mit Verfügung vom 21. August 2010 sprach die Suva dem Versicherten bei verschlechterter Beckensituation und beginnender posttraumatischer Coxarthrose rechts ab 1. Juni 2010 eine erhöhte Rente von 15% zu. Des Weiteren wurde die Integritätsentschädigung um 7.5% erhöht (Suva-act. 1-1 ff., 1-7 ff.). Bereits am 4. November 2008 hatte sich der Versicherte bei Dr. C.____, Facharzt für Lungenerkrankungen, untersuchen lassen. Dieser hatte eine mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung diagnostiziert (Suva-act. 1-63). Anlässlich einer Untersuchung vom 8. März 2017 ermittelte Dr. C.____ beim Versicherten eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) im Stadium III mit deutlich verschlechterter Lungenfunktion gegenüber einem Vorbefund aus

dem Jahr 2011 (Suva-act. 76-4 f.). Am 30. März 2017 leitete die Suva ein Rentenrevisionsverfahren ein (Suva-act. 68). Anlässlich eines Gesprächs mit einem Aussendienstmitarbeiter der Suva machte der Versicherte geltend, am Gesundheitszustand habe sich nicht viel verändert. Seines Erachtens verschlechtere sich der Zustand aber kontinuierlich und er habe mit diversen körperlichen Beschwerden zu kämpfen. Er sei nicht abgeneigt, wieder einmal von einem Suva-Arzt zur Prüfung einer allfälligen höheren Rente untersucht zu werden (Suva-act. 73). In der Folge tätigte die Suva diverse Abklärungen und forderte Unterlagen ein (Suva-act. 74 ff.). Am 19. April 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sich gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D.____, Facharzt Chirurgie, speziell Unfallchirurgie, vom 18. April 2018 (Suva-act. 95), der Gesundheitszustand zwar verschlechtert habe, dies aber unfallunabhängig durch die Verschlimmerung der Krankheit COPD, was sich sozialversicherungsrechtlich auf die Gesamtbehinderung auswirke. Rein unfallkausal habe bei der fachärztlichen Untersuchung und Begutachtung keine wesentliche Verschlimmerung im Vergleich zur letzten Beurteilung und Anpassung festgestellt werden können (Suva-act. 96). Mit Schreiben vom 29. August 2018 machte die Rechtsvertreterin des Versicherten, Mag. Claudia Bogensberger, Ruggell (FL), geltend, dass beim Unfall auch die Lungen geschädigt und beeinträchtigt worden seien, so dass diese zunächst an einer mittleren und aktuell an einer höhergradigen obstruktiven Ventilationsstörung bei bekannter COPD Stadium 3 erkrankt seien. Diese Erkrankung stehe mit der Schwächung in kausalem Zusammenhang. Die massive Lungenschädigung und nachfolgende Erkrankung sei unmittelbare Folge des Unfallereignisses vom 11. Juli 1991. Zur weiteren Abklärung, zur Verschlimmerung der Unfallfolgen im Bereich der Knie und im Becken seien ebenfalls weitere Abklärungen erforderlich (Suva-act. 97-2 f.). Mit E-Mail vom 30. August 2018 wurde die Rechtsvertreterin von der Suva aufgefordert mitzuteilen, wann der Versicherte sich seit dem letzten Bericht der Hausärztin Dr. med. E.____ vom 14. April 2017, bei wem in Behandlung begeben habe. Danach könnten die Akten erneut dem kreisärztlichen Dienst zur Beurteilung übergeben werden. Sollte am vorangegangenen Entscheid vom 19. April 2018 festgehalten werden, werde eine Verfügung erlassen (Suva-act. 98). Am 23. November 2018 reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten Berichte von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie (Geriatric), ein (Suva-act. 101). Am 26. November 2018 ersuchte die Suva beim Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Lungenzentrum, um eine pneumologische Beurteilung mit Beantwortung der Frage, ob ein kausaler Zusammenhang der COPD zum Thoraxtrauma vom 11. Juli 1991 mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit vorliege (Suva-act. 104). Mit Aktenkonsil vom 15. Januar 2019 kam Dr. med. G.____, Leitender Arzt Pneumologie/Schlafmedizin, zum Schluss, dass sich kein kausaler Zusammenhang ergebe. Die Schädigung der Lunge habe sich der Versicherte in erster Linie durch den jahrzehntelangen Tabakabusus selbst zugeführt. Bei einer posttraumatischen Lungenschädigung würde man eher eine restriktive Ventilationsstörung, allenfalls gemischte obstruktive und restriktive Ventilationsstörung, sei es im Rahmen eines stattgehabten ARDS oder einer Zwerchfellparese bzw. Thoraxdeformität, erwarten (Suva-act. 108). Mit Verfügung vom 15. Januar 2019 verneinte die Suva eine Leistungspflicht aufgrund der Lungenkrankheit mangels Unfallkausalität. Sollte bezüglich der Knie und des Beckens eine Behandlung bzw. Untersuchung stattgefunden haben oder stattfinden und werde diesbezüglich eine Beurteilung durch den kreisärztlichen Dienst gewünscht, so werde um entsprechende Aktenzustellung gebeten (Suva-act. 110). Gegen die Verfügung vom 15. Januar 2019 liess der Versicherte am 13. Februar 2019 durch seine

Rechtsvertreterin Einsprache erheben. Sie beantragte darin, dass die Verfügung aufzuheben und eine ergänzende Verfügung zu erlassen sei, welche die vollständige Erhebung aller Beschwerden umfasse, insbesondere auch die psychischen Beschwerden sowie das chronische Schmerzsyndrom (Suva-act. 113). Der Fall wurde nochmals Dr. D. ___ vorgelegt. Dieser kam mit Beurteilung vom 15. Februar 2019 zum Schluss, dass die Kausalität der psychischen Beschwerden nicht durch ihn zu beurteilen sei bzw. die Adäquanzprüfung der Administration obliege. Bezüglich Beurteilung der weiteren Beschwerden liege das externe Gutachten vom 18. Januar 2018 ausführlich und detailliert vor (Suva-act. 114). Mit Entscheid vom 9. Mai 2019 wies die Suva die Einsprache ab. Es bestehe gestützt auf die Beurteilungen von Dr. G. ___ und Dr. D. ___ kein Zusammenhang zwischen der diagnostizierten COPD und dem Unfall vom 11. Juli 1991. Abweichende ärztliche Beurteilungen seien nicht vorhanden. Was die Ausführungen zu anderweitigen Beschwerden und gestützt darauf die sinngemässe Geltendmachung weiterer Versicherungsleistungen anbelange, sei dies nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung gewesen, so dass im vorliegenden Verfahren darauf nicht eingetreten werden könne (Suva-act. 118). Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seine Rechtsvertreterin am 3. Juni 2019 Beschwerde erheben. Dem Beschwerdeführer sei eine "Integrationsentschädigung" von 100% zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache einer neuerlichen Untersuchung hinsichtlich des gesamten Gesundheitszustands zu unterziehen (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 13. August 2019 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und die Bestätigung des Einspracheentscheids. Soweit über die Lungenproblematik hinausgehende Gesundheitsprobleme als Folge des Unfalls vom 11. Juli 1991 reklamiert würden, könne darauf nicht eingetreten werden, weil solches nicht Gegenstand des Einspracheentscheids gewesen sei und somit auch nicht zum Streitgegenstand des vorliegenden Prozesses gemacht werden könne (act. G 3). Mit Replik vom 9. September 2019 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin behauptete zu Unrecht, dass im Verwaltungsverfahren ausschliesslich die Frage der Lungenkrankheit Thema gewesen sei (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik und reichte am 9. Oktober 2019 eine Stellungnahme ein. Gegenstand der Verfügung sei nur die Leistungspflicht für die Lungenproblematik (bzw. die Frage ihrer Unfallkausalität) gewesen. In Bezug auf die übrigen Beschwerden im Bereich der Knie und des Beckens sei der Beschwerdeführer lediglich um entsprechende Aktenzustellung ersucht worden, falls effektiv eine Behandlung bzw. Untersuchung stattgefunden habe und eine kreisärztliche Beurteilung gewünscht werde. In dieser Hinsicht sei noch nicht verfügungsweise über die unfallversicherungsrechtliche Leistungspflicht befunden worden (act. G 7). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass Gegenstand der Verfügung nur die Leistungspflicht für die Lungenproblematik (bzw. die Frage ihrer Unfallkausalität) gewesen sei. Im Weiteren sei noch nicht verfügungsweise über die unfallversicherungsrechtliche Leistungspflicht befunden worden, weshalb im Einspracheentscheid darauf nicht eingetreten worden sei. Dementsprechend könnten auch im Beschwerdeverfahren nebst der Lungenproblematik keine weiteren gesundheitlichen Beschwerden zum Streitgegenstand gemacht werden. Dem lässt der Beschwerdeführer entgegenhalten, dass bereits im Verwaltungsverfahren sämtliche Beschwerden Thema

gewesen seien und dementsprechend eine Verfügung hinsichtlich des gesamten Gesundheitszustands hätte ergehen müssen. Der Beschwerdeführer machte im Verwaltungsverfahren letztlich geltend, es seien Versicherungsleistungen aufgrund der Lungen-, der Knie- und Becken- sowie der psychischen Problematik zu prüfen. In der Verfügung vom 15. Januar 2019 hat die Beschwerdegegnerin vorerst lediglich über die Lungenproblematik befunden (Suva-act. 110). Dies ist grundsätzlich zulässig (vgl. dazu Ueli Kieser/Miriam Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2020, Anmerkungen zum Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2018, 8C_210/2018, S. 99). Die vorausgesetzte (vgl. dazu nebst vielen BGE 129 V 181 E. 3.1) Unfallkausalität der Lungenproblematik (namentlich der COPD im Sinne einer Spätfolge) lässt sich unabhängig vom übrigen Gesundheitszustand beurteilen. Dies gilt insbesondere deshalb, weil die Kausalität von der Beschwerdegegnerin – wie sich zeigen wird – zu Recht verneint wurde (vgl. nachfolgende E. 2). Ein Verstoß gegen Treu und Glauben ist auch nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer nie verbindlich mitgeteilt, dass sämtliche geltend gemachten Beschwerden mit einer Verfügung abgehandelt würden. Gegenteilig geht aus der Aktenlage hervor, dass sie den Sachverhalt in Bezug auf die übrigen Beschwerden für noch nicht spruchreif erachtete. So wurde der Beschwerdeführer am 30. August 2018 gebeten mitzuteilen, bei wem er sich bezüglich der übrigen somatischen Beschwerden (Knie und Becken) in Behandlung befinde (Suva-act. 98). Diesbezüglich reichte der Beschwerdeführer bis Verfügungserlass am 15. Januar 2019 keine weiteren Unterlagen ein. Er liess am 23. November 2018 lediglich Berichte von Dr. F.____ vom 12. Juli und 19. Dezember 2018 übermitteln (Suva-act. 101), womit erstmals implizit auch psychische unfallkausale Beschwerden geltend gemacht wurden. In der Verfügung vom 15. Januar 2019 wurde der Beschwerdeführer nochmals explizit darauf hingewiesen, dass um Aktenzustellung in Bezug auf die Knie- und Beckenproblematik ersucht werde (Suva-act. 110). Entsprechend konnte der Beschwerdeführer nicht davon ausgehen, dass in einer einzigen Verfügung über sämtliche geltend gemachten Beschwerden befunden wird, selbst wenn – wie der Beschwerdeführer richtig ausführen lässt – im Verwaltungsverfahren nicht ausschliesslich die Frage der Lungenkrankheit Thema gewesen ist. Deshalb wird die Beschwerdegegnerin, was sie nicht in Frage stellt (act. G 7, 7.1), über die übrigen Beschwerden (auch die psychischen) bzw. einen daraus allenfalls resultierenden Leistungsanspruch noch zu befinden haben. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass es der Beschwerdegegnerin offenstand, in der Verfügung vom 15. Januar 2019 vorerst nur über die Lungenproblematik zu befinden. Entsprechend ist sie im Einspracheentscheid vom 9. Mai 2019 (Suva-act. 118) zu Recht auf die übrigen Beschwerden, welche in der Einsprache vom 13. Februar 2019 geltend gemacht wurden (Suva-act. 113), nicht eingetreten. Die Beschwerde ist damit in diesem Punkt abzuweisen. Zur Beurteilung steht damit einzig die Frage, ob zwischen der aktuellen Lungenproblematik (COPD) und dem Unfall vom 11. Juli 1991 ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist. Ist dies überwiegend wahrscheinlich der Fall, stehen auch Versicherungsleistungen zur Diskussion. Ansonsten nicht (vgl. vorstehende E. 1.2). Zur Klärung dieser Frage ersuchte die Beschwerdegegnerin um eine externe Beurteilung durch das Lungenzentrum des KSSG, namentlich durch Dr. G.____ (vgl. vorstehend im Sachverhalt lit. B.h). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle

Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert 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 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 Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, 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 bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Mit Aktenkonsil vom 15. Januar 2019 führte Dr. G.____ zur Beurteilung der Kausalität der Lungenproblematik aus, dass frühere Diagnosen, welche für eine posttraumatische Lungenschädigung sprechen könnten (ARDS oder Zwerchfellparese bzw. Thoraxdeformität), nicht dokumentiert seien und falls doch solche Diagnosen vorgelegen hätten, in der aktuellen Situation eher eine restriktive, allenfalls eine gemischte obstruktive und restriktive Ventilationsstörung zu erwarten gewesen wäre. Die Schädigung der Lunge mit zuletzt dokumentierter schwerer obstruktiver Ventilationsstörung habe sich der Beschwerdeführer in erster Linie durch den jahrzehntelangen Tabakabusus selbst zugefügt. Es bestehe kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall aus dem Jahr 1991 und der aktuellen Lungenproblematik (Suva-act. 108). Die Beurteilung von Dr. G.____ erging in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese (Suva-act. 108-3 f.) und beantwortet die streitige Frage der Kausalität nachvollziehbar und schlüssig. Damit erfüllt sie die Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht. Daran ändert der Umstand nichts, dass es sich dabei um eine Aktenbeurteilung handelt, zumal vorliegend bei an sich feststehendem medizinischem Sachverhalt die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 9C_558/2016, E. 6.1 mit Hinweis). Anderslautende Beurteilungen liegen denn auch nicht im Recht. Insbesondere äussert sich Dr. C.____ in seinen Berichten überhaupt nicht zu einem allfälligen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der COPD (Suva-act. 1-63, 76-4 f., act. G 1.3). Substantiierte Einwände gegen die Beurteilung von Dr. G.____ trägt auch der Beschwerdeführer nicht vor. Es bestehen damit keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. G.____, womit ohne Weiterungen auf dessen Einschätzung abgestellt werden kann. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass zwischen dem Unfall vom 11. Juli 1991 und der aktuellen Lungenproblematik (COPD) überwiegend wahrscheinlich kein Kausalzusammenhang gegeben ist, weshalb diesbezüglich kein Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin besteht. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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