

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00253

vom 9. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00253

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00253 du 9 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00253 del 9 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, war befristet vom 16. September bis 9. Oktober 2009 als Bauarbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 8/206 Ziff. 3). Gemäss Schadenmeldung vom 22. Oktober 2009 wurde der Versicherte am 13. Oktober 2009 von einem Angreifer

mit einem Messer in den Bauch gestochen und erlitt dabei auch einen Bruch des rechten Kleinfingers (Urk. 8/11, Urk. 8/206 Ziff. 4, 6 und 9). Der Versicherte wurde am 14. Oktober 2009 im Y.____ notfallmässig operiert (Urk. 8/13) und blieb bis 21. Oktober 2009 hospitalisiert (Urk. 8/12 S. 1). Vom 13. November bis 1. Dezember 2009 sowie vom 6. bis 21. Januar 2010 war der Versicherte sodann in der Z.____ hospitalisiert (Urk. 8/66). Die erlittenen Verletzungen hatten eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 9. März 2011 zur Folge (Urk. 8/22, Urk. 8/150). Vom 10. März bis 8. Mai 2011 war der Versicherte zu 50% arbeitsfähig (Urk. 8/132 S. 2 Ziff. 1.9, Urk. 8/150) und erreichte am 9. Mai 2011 wieder die volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/150).

Mit Verfügung vom 24. Mai 2011 stellte die SUVA ihre Leistungen per 12. Juni 2011 ein (Urk. 8/153) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Mai 2011 eine Integritätsentschädigung von 5% zu (Urk. 8/154). Dagegen erhob der Versicherte am 24. Juni 2011 Einsprache (Urk. 8/160), welche die SUVA nach einer neurologischen Untersuchung (Urk. 8/193) sowie einer psychiatrischen Verlaufsbewertung (Urk. 8/205, Urk. 8/212) des Versicherten

mit Einspracheentscheid vom 27. September 2012 dahingehend gut hiess, als dass sie die Leistungen für die psychischen Folgen des Unfalles weiterhin erbrachte. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen (Urk. 8/224 = Urk. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. September 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 29. Oktober 2012 Beschwerde und beantragte, die SUVA sei zu verpflichten, die Kosten für eine operative Symmetrierung des Bauchnabels und Nivellierung der Bauchdecke zu übernehmen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 19. November 2012 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worauf mit Verfügung vom 4. Januar 2013 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet wurde (Urk. 10). Am 11. März 2013 reichte der Versicherte die Replik ein (Urk. 13). Die am 2

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin lehnte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. September 2012 (Urk. 2) eine Kostenübernahme für eine ästhetische Bauch-Operation gestützt auf die Einschätzung durch Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin, ab mit der Begründung, eine kosmetische Operation der asymmetrischen Narbe am Abdomen sei nach objektiven Kriterien nicht zweckmässig, ja sogar kontraindiziert (S. 7). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts seien Kosten der operativen Behandlung sekundärer unfallbedingter Beeinträchtigungen, namentlich äusserlicher Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen - besonders im Gesicht - nur unter speziellen Voraussetzungen zu übernehmen, welche vorliegend nicht erfüllt seien. Auch im Hinblick auf eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei eine solche Operation nicht gewinnbringend (S. 7 f.).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, der ästhetische Mangel verursache weder psychische Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne, noch Beschwerden oder Funktionseinsparungen mit deutlichem Krankheitswert. Die Narbe verursache weder namhafte Schmerzen noch schränke sie die Beweglichkeit erheblich ein, was aber selbst nach der Auffassung des Beschwerdeführers Voraussetzung sein müsste, um eine Leistungspflicht überhaupt in Erwägung zu ziehen (S. 5 ad 9). Gemäss den Ausführungen von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Konsiliarpsychiater der Beschwerdegegnerin, leide der Beschwerdeführer hauptsächlich unter einer teilremittierten posttraumatischen Belastungsstörung, kompliziert durch akzentuierte Persönlichkeitszüge und episodischen Suchtmittelgebrauch. Die kosmetische Entstellung des Bauches komme (lediglich) komplizierend hinzu. Auch die behandelnde Psychotherapeutin habe am 16. April 2012 bestätigt, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich an einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund der Messerstecherei leide

und zudem eine Anpassungsstörung vorliege (S. 5 ad 10.1). Gemäss den Fachärzten bringe eine entsprechende Operation keine ästhetische Verbesserung, weshalb nicht ersichtlich sei, inwiefern die angeblich durch die geringe Bauchdeformität verursachten psychischen Beschwerden behoben werden könnten (S.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts geforderten Voraussetzungen seien im Hinblick auf die Korrektur der Asymmetrie des Bauchnabels gegeben (Urk. 1 S. 3 Rz 8). Aus dem psychiatrischen Untersuchungsbericht von Dr. B.____ gehe klar hervor, dass seine Fixierung auf die Entstellung des Bauches die psychiatrische Problematik zusätzlich verkompliziere und diese Fixierung auf eine Operation prognostisch ein sehr problematischer Faktor bleibe. Auch wenn es sich objektiv nicht um eine extrem relevante Verunstaltung handle, habe dieser ästhetische Mangel zu einer psychopathologischen Fixierung geführt. Erschwerend komme hinzu, dass ihn diese Entstellung täglich an das erlebte Geschehen erinnere, was die Traumabehandlung enorm erschwere (Rz

10).

Im Rahmen der Replik (Urk. 13) brachte der Beschwerdeführer sodann vor, aus chirurgischer Sicht spreche nichts gegen einen Eingriff. Eine Verbesserung der Bauchsymmetrie sei durchaus möglich, könne aber natürlich nicht garantiert werden. Aus

psychiatrischer Sicht werde ein solcher Eingriff ausdrücklich empfohlen respektive für dringend indiziert erachtet, um die psychischen Un fallfolgen zu therapieren. Die gegenteilige Meinung von Dr. A.____ erfolge aus einem fachfremden Gebiet (S. 4 f. Rz 18).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach einzig, ob die Beschwerdegegnerin die Kos ten für eine ästhetische Bauchoperation zur Symmetrierung des Bauchnabels übernehmen muss. 3. 3. 1

Nach einer Untersuchung am 19. Oktober 2010 führte Dr. med. C.____ , Ober arzt, D.____ , Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, in seinem Bericht vom 28. Oktober 2010 (Urk. 8/232) aus, der Beschwerdeführer stehe wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung unter Behandlung mit Neuroleptika und habe darunter zirka 20 kg an Gewicht zuge nommen . Seit dem Unfall sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitstätig. Er wünsche, dass zunächst sämtliche Spuren, welche der Unfall an seinem Körper hinterlassen habe, korrigiert würden, bevor er wieder zu arbeiten beginne (S. 1). Eine Verbesserung der Nabelasymmetrie sei technisch möglich, das ästethische

Resultat jedoch ungewiss. Über eine T-förmige Schnittführung könnte der Nabel in toto mitexidiert und das Fett im rechten Unterbauch reduziert werden. Zu einem späteren Zeitpunkt oder in der gleichen Sitzung müsste dann ein neuer Nabel rekonstruiert werden. Das ledigliche Absaugen des überschüssigen Fett gewebes bringe keine Zentrierung des Nabels mit sich und sei demzufolge keine Option. Man empfehle zunächst eine Gewichtsreduktion, um einen solchen Ein griff überhaupt durchzuführen (S. 2). 3. 2

Die behandelnde Psychotherapeutin E.____ , Psychotherapeutin SPV, führte in ihrem Bericht vom 16. April 2012 (Urk. 8/203) aus, der Be schwerdeführer habe nach dem Überfall im Jahre 2009 Zeichen einer akuten traumatischen Belastungsreaktion gezeigt und sei im Folgejahr zweimal in der F.____ , G.____ , hospitalisiert worden. Er sei froh darüber gewesen, da die Klinik i hn vor dem Täter geschützt habe. Ängste, Erregungs zustände und Schlafstörungen seien jedoch trotz Medikation bestehen geblieben und es sei zu einer depressiven Entwicklung mit sozialem Rückzug gekommen. Postoperativ sei eine Deformation des Bauches geblieben, die ihn als ständigen Auslöser (Trigger) mit dem Gewalterlebnis und dem Täter verbinde . Der Be schwerdeführer sei früher stolz auf sein gutes und trainiertes Aussehen gewe sen, das Teil seiner männlichen Identität gewesen sei. Er erlebe die Deformität als Wertverlust und Beschädigung seiner körperlichen Integrität und verlange deshalb die Wiederherstellung des alten Zustandes, um das Trauma des Über falls verarbeiten zu können (S. 1) . Aktuell zeige der Beschwerdeführer Symp tome einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit Alpträumen vom Täter und spontan einschliessenden Bildern des Täters im Alltag, Verände rung in der Regulation der Affekte und Impulse, Selbstverletzung sowie Störun gen der Sexualität und des Körperempfindens. Diagnostisch gehe sie von einer Anpassungsstörung im Zusammenhang mit einem traumatisierenden Gewalter leben und dessen Folgen aus (S. 2). 3. 3

Am 6. August 2012 wurde der Beschwerdeführer durch Dr.

B.____

untersucht. In seinem Bericht vom 7. August 2012 (Urk. 8/233) diagnostizierte Dr. B.____ eine teilremittierte posttraumatische Belastungsstörung, kompliziert durch ak zen tuierte Persönlichkeit und episodischen Suchtmittelgebrauch (S. 12). Nach dem erlittenen Messerstich habe der Beschwerdeführer die vollständige Symp tomatik einer

posttraumatischen Belastungsstörung, einer permanenten (noch heute vorhandenen) Übererregbarkeit, Intrusionen in Form von Albträumen und Flashbacks sowie Vermeidungsverhalten entwickelt. Daneben stünden intensive Wut- und Hassgefühle und starke Rachedgedanken dem Täter gegenüber im Vordergrund. Dies habe auch zu verschiedenen Klinikeinweisungen und zu einer vorerst recht unfruchtbaren psychiatrischen Therapie mit einer angstlösenden und antidepressiven Medikation mit schlechter Compliance geführt. Mittlerweile habe sich diese Symptomatik etwas gewandelt. Daneben sei nun aber die Fixierung auf die kosmetische Entstellung des Bauches komplizierend hinzugekommen; eine Thematik, welche zum jetzigen Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht noch nicht beurteilt werden könne. Die andere, einer guten Verarbeitung nicht zuträgliche Überzeugung sei die, dass er nur durch Rache seine Würde und Integrität wieder herstellen könne, was eher Ausdruck kulturell und familiär geprägter Überzeugungen und Werthaltungen sein dürfte (S. 11). Entscheidend werde mittelfristig sein, wie weit die Fixierungen aufgeweicht werden könnten. Während dies in Bezug auf die Rache schon ansatzweise erfolgt sei, sei es in Bezug auf den Bauch noch nicht erfolgt. Die Fixierung auf eine Operation bleibe aber ein prognostisch sehr problematischer Faktor (S. 12). Die weitere Entwicklung der Persönlichkeitsstruktur und der Substanzkonsum sollte aufmerksam im Auge behalten werden und das Dossier sei mit einem aktualisierten Bericht von Frau E. ___ und der beteiligten Ärzte in einem halben Jahr wieder vorzulegen (S. 12 f.).

3. 4

In ihrer Stellungnahme vom 23. Oktober 2012 (Urk. 8/231) diagnostizierten die Ärzte der H. ___, wo der Beschwerdeführer seit dem 24. September 2012 hospitalisiert war, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Anpassungsstörung. Die Verarbeitung des traumatischen Erlebens (Messerstich) stehe gegenwärtig im Vordergrund. Für den Beschwerdeführer sei die hässliche Operationsnarbe das Zeichen seiner traumatischen Erfahrung, auch wenn objektiv keine extrem relevante Verunstaltung bestehe. Eine operative Korrektur des Bauches sei daher dringend indiziert, da eine solche zu einer besseren Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen und zu einer allgemeinen psychischen Stabilisierung beitragen würde. Aus psychiatrischer Sicht sei der Bauch das Zentrum der genannten psychischen Problematik (S. 1).

3. 5

In seinem Bericht vom 7. November 2012 (Urk. 8/240) hielt Dr.

A. ___ daran fest, dass eine Narbenkorrektur am Abdomen medizinisch nicht zweckmässig, ja sogar kontraindiziert sei. Es sei unmöglich und unrealistisch, alle Unfallspuren vom Körper zu entfernen, wie dies der Beschwerdeführer wünsche. Die Meinung der Ärzte der H. ___ sei seines Erachtens schlicht naiv. Ein psychiatrisches Leiden könne man prinzipiell nicht operativ behandeln. Zudem hätte n auch die

H. ___ -Ärzte bestätigt, dass die Verunstaltung objektiv nicht relevant sei. Wenn der Beschwerdeführer subjektiv auf seinen Bauch fixiert sei, dann sei das eben kein rationaler Grund, deswegen eine körperlich unnötige und relativ aufwändige Operation durchzuführen. Aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge wäre der Beschwerdeführer mit dem Resultat sowieso nie zufrieden.

4.

Eine Operation hat nicht nur die Heilung einer Krankheit oder von unmittelbaren Unfallfolgen zu dienen, sondern kann auch andere, sekundäre krankheits- oder unfallbedingte Beeinträchtigungen beseitigen. Insbesondere werden mit chirurgischen Eingriffen auch äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer

Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen - besonders im Gesicht - angegangen . Solange ein derartiger krankheits- oder un fallbedingter Mangel besteht, der ein gewisses Ausmass erreicht und sich durch kosmetische Operation beheben lässt, ist diese von der Versicherung zu übernehmen, unter der Voraussetzung allerdings, dass diese auch für die Behandlung der primären Unfall - oder Krankheitsfolgen aufzukommen hatte. Indessen hat sich die Leistungspflicht der Kassen für kosmetische Operationen in alle mein üblichen Grenzen und im Rahmen der Wirtschaftlichkeit zu halten (BGE 102 V 69, 72, Urteil des Bundesgerichts K 15/04 E. 2.2 vom 26. August 2004, mit weiteren Hinweisen, BGE 121 V 1 19 E. 1, Urteil des Bundesgerichts 9C_126/2008 vom 30. Oktober 2008, E. 4.1) . Das Ausmass der Entstellung beurteilt sich dabei nach objektiven Kriterien . Dabei ist von einem engen Begriffsverständnis von „ entstellend “ auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben. Ihnen wird bei der Frage Rechnung getragen, ob der Mangel körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht, welche mit der Behebung des Mangels beseitigt werden können (vgl. BGE 121 V 213 ; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 15/04 vom 26. August 2004, E. 3.2.2).

Diese für den Bereich der Krankenversicherung geltenden Ausführungen haben sinngemäss auch im Bereich der Unfallversicherung Geltung . Das Kriterium der Zweckmässigkeit wird zudem in Art.

E. 4

. April 2013 eingegangene Duplik (Urk. 16) wurde dem Versicherten am 24. April 2013 zugestellt (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die massgeblichen rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zum Gegenstand der Unfallversicherung (Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG), zum rechtsgenügenden Kausalzusammenhang, dem Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 und Art. 54 UVG), zum Taggeldanspruch (Art. 16 Abs. 1 UVG), der Beweislastverteilung , zur Rechtsstellung versicherungsinterner Ärzte sowie der antizipierten Beweiswürdigung sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 1-3). Darauf kann verwiesen werden. 2.

E. 6

ad 10.3).

In der Duplik (Urk. 16) hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen an ihren bisherigen Ausführungen fest.

E. 10

Abs. 1 UVG).

5.4

Zusammenfassend sind vorliegend die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten für eine operative Symmetrierung des Bauchnabels und Nivellierung der Bauchdecke durch die Beschwerdegegnerin nicht erfüllt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. September 2012 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Rechtsanwalt
Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

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