Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 396/2007

Urteil vom 30. Mai 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Grunder.

Parteien
T._____, 1963, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Rämistrasse 5, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 21. Mai 2007.

Sachverhalt:

A.
Der 1963 geborene T._____ war seit 8. April 1998 bei der Firma G._____ AG als Maurer angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 19. Dezember 2000 stürzte er auf einer Baustelle in der irrtümlichen Annahme, der Boden sei gefestigt, durch eine Isolationsschicht auf das darunterliegende Stockwerk (vgl. Unfallmeldung vom 15. Januar 2001). Im Spital B._____, wohin der Versicherte eingeliefert wurde, stellten die Ärzte eine 3 cm lange Rissquetschwunde am Unterschenkel rechts, Schürfwunde an der linken Hand sowie eine geschwollene Unterlippe fest und diagnostizierten gestützt auf die Röntgenbefunde (vom 19. und 20. Dezember 2000) und die Anamnese eine Commotio cerebri mit Subduralhämatom ohne ossäre Läsionen und ohne Bewusstlosigkeit oder Amnesie (Bericht des med. pract. E._____, Chirurgie, undatiert; vgl. auch Bericht des Spitals B._____ vom 20. und 21. Dezember 2000). Am 20. Dezember 2000 wurde der Versicherte bei unauffälliger Neurologie und schmerzfrei ohne Analgetika nach Hause entlassen (Bericht des Spitals B._____ vom 21. Dezember 2000). Gemäss Auszug der Krankengeschichte des Hausarztes Dr. med. A._____, FMH Allgemeine
Medizin, vom 1. Februar 2001 zeigte ein Computertomogramm des Schädels vom 30. Januar 2001 keine Auffälligkeiten; der Patient solle den "normalen Lebenswandel (Fussballclub, Schwimmen, Kollegen, etc.)" wieder aufnehmen. Laut einem Bericht über eine neurootologische Untersuchung vom 9. Mai 2001 des Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, SUVA, litt der Patient an Schwindelbeschwerden mit kombinierter Schädigung des linken Ohres und einer kombinierten Hörstörung, welche regredient waren (vgl. auch Bericht des Kreisarzt-Stellvertreters Dr. med. W._____ vom 26. März 2001). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld). Am 8. Mai 2001 nahm T._____ die Arbeit wieder vollumfänglich auf.

Wegen wieder aufgetretenen Schwindelanfällen war der Versicherte ab 19. Dezember 2002 erneut vollständig arbeitsunfähig (vgl. Berichte der Dres. med. S._____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 12. Februar 2003 und M._____ vom 8. Mai 2003). Gemäss Austrittsbericht der Klinik N._____ vom 22. Oktober 2003 (mit psychosomatischem [vom 20. August 2003] und neuropsychologischem Konsilium [vom 13. August 2003]), wo sich der Versicherte im Zeitraum vom 6. August bis 1. Oktober 2003 stationär aufhielt, lag eine schwere traumatische Hirnverletzung vor,

welche sich aktuell in Kopfschmerzen, verminderter Belastungsfähigkeit sowie mittelschweren neuropsychologischen Defiziten, Schwindel, Angstgefühlen und Nackenschmerzen äusserte und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründete. Zum weiteren therapeutischen Vorgehen hielten die Ärzte fest, es komme allenfalls eine fachpsychiatrische Behandlung in Frage; eine darüber hinausgehende physiotherapeutische Behandlung sei nicht sinnvoll, da der Patient sich diesbezüglich wenig zugänglich zeige. Die SUVA veranlasste weitere medizinische und auf die berufliche Eingliederung gerichtetete Massnahmen (vgl. Berichte der Integrierten Psychiatrie R._____, Ambulatorium Tagesklinik, vom 16. März,
6. Oktober 2004 sowie 7. Dezember 2004 und des Medizinischen Zentrums I._____, Interdisziplinäres, medizinisches Rehabilitationszentrum für Psychosomatik, vom 7. Juni 2004), zog zusätzlich medizinische und neuropsychologische Stellungnahmen bei (vgl. Berichte der Dres. med. D._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 21. Juni 2004, sowie H._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Spez. Wirbelsäulenleiden Schleudertrauma u. Orthopädische Traumatologie, vom 15. November 2004 und der Frau M.Ps. O._____, Neuropsychologin, Psychologin FSP, vom 16. März 2005) und holte schliesslich ein Gutachten des Prof. Dr. med. P._____, Neurologie FMH, vom 12. August 2005 ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse stellte die SUVA die bislang erbrachten Leistungen auf den 1. Oktober 2005 ein und verneinte einen Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung mit der Begründung, es fehle an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 19. Dezember 2000 (Verfügung vom 14. September 2005); eine Einsprache, mit welcher ein weiterer Bericht des Dr. med. D._____ vom 5. Oktober 2005 aufgelegt wurde, lehnte sie ab (Einspracheentscheid vom 17. November 2005). Am 21. November 2005 liess die IV-
Stelle des Kantons Zürich der SUVA ein psychiatrisches Gutachten des Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. November 2005 zugehen.

B.
Die gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2005 eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 21. Mai 2007).

C.
Mit Beschwerde lässt T._____ beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihm "eine ganze Unfallrente entsprechend einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, unter gleichzeitiger Ausrichtung einer Integritätsentschädigung (IE) von 60 %, zuzusprechen. Eventualiter sei der Fall zur weiteren medizinischen Abklärung inkl. psychiatrischer Beurteilung zurückzuweisen und ein Obergutachten einzuholen".

Die SUVA schliesst auf Abweisung der letztinstanzlichen Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.
Mit Verfügung vom 26. März 2008 weist das Bundesgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zufolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde ab.

Erwägungen:

1.
Gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG kann jede unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden, wenn sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherungs handelt. Das Bundesgericht ist dabei nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden (Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. Oktober 2005 Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung hat. Das kantonale Gericht verneinte in Übereinstimmung mit dem Einspracheentscheid der SUVA vom 17. November 2005 einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 19. Dezember 2000 und den geklagten gesundheitlichen Leiden.

3.
3.1 Die Vorinstanz erwog in einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten, dass zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Unfallkausalität in erster Linie auf das in allen Teilen überzeugende

Gutachten des Prof. Dr. med. P._____ vom 12. August 2005 abzustellen ist. Danach erlitt der Versicherte beim Sturz vom 19. Dezember 2000 mit Sicherheit kein Schädelhirntrauma. Diese Auffassung stützte Prof. Dr. med. P._____ zusammen mit dem konsiliarisch beigezogenen Neuroradiologen Prof. Dr. med. C._____ zunächst auf eine Auswertung der radiologischen Aufnahmen des Schädels vom 19. und 20. Dezember 2000 des Spitals X._____, welche keine Auffälligkeiten, insbesondere kein Subduralhämatom und keine Blutung, aufwies, die Ausdruck einer Kontusion des Schädels hätten sein können. Zudem fehlte äusserlich eine Kontusionsmarke am Schädel ("Beule"). Mit dem Hämatom an der Lippe und der leichten Schwellung im Bereich des linken Kiefergelenks war ein grösseres Trauma nicht zu erklären, ansonsten es zu Zahnverletzungen hätte kommen müssen. Anamnestisch trat unmittelbar nach dem Sturz vom 19. Dezember 2000 keine Bewusstlosigkeit ein und es lag auch keine Amnesie vor. Hinsichtlich der geltend gemachten Gehörsverminderung erwähnte der
Hausarzt Dr. med. A._____ im Januar 2001, dass kein pathologischer Befund zu erheben sei. Auch der Neurologe Dr. med. S._____ konnte gemäss Bericht vom 12. Februar 2003 keine vestibulo-okulären Anomalien, insbesondere keinen Lagerungsschwindel, feststellen; der Patient arbeitete im Zeitraum von Mai 2001 bis Dezember 2002 zur Zufriedenheit des Arbeitgebers als Maurer und spielte regelmässig Fussball. Alle ärztlichen Beurteilungen, die von der Annahme eines Schädelhirntraumas ausgegangen sind, waren gemäss Gutachten des Prof. Dr. med. P._____ manifest nicht nachvollziehbar und mussten revidiert werden. Unter diesen Umständen waren auch die neuropsychologischen Minderleistungen in einem anderen Licht zu beurteilen, worauf bereits die Neuropsychologin O._____ im Bericht vom 16. März 2005 hingewiesen hat. Dasselbe galt für die Annahme einer beim Unfall erlittenen labyrinthären und kochleären Läsion des linken Ohres, welche mit den radiologischen und klinischen Befunden nicht zu erklären waren (Gutachten des Prof. Dr. med. P._____ vom 12. August 2005).

3.2 Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass ein auf den Unfall vom 19. Dezember 2000 zurückzuführendes somatisches Korrelat, welches die geklagten gesundheitlichen Beschwerden auch nur teilweise zu erklären vermag, nicht nachweisbar ist. Aufgrund des unmittelbar im Anschluss an den Unfall vom 19. Dezember 2000 feststellbaren Beschwerdebildes sowie des Umstands, dass der Versicherte zunächst ab Mai 2001 während 19 Monaten im angestammten Beruf als Maurer vollständig arbeitsfähig gewesen war, verneinte die Vorinstanz das Vorliegen eines Schädelhirntraumas und prüfte daher den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dessen unmittelbaren Folgen mit den psychiatrisch festgestellten, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründenden Befunden (posttraumatische Belastungsstörung [ICD-10: F43.1], schwere depressive Episode [ICD-10: F32.2] und somatoforme Schmerzstörung [ICD-10: F45.4]; Gutachten des Dr. med. K._____ vom 12. November 2005) nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Grundsätzen. Sie ordnete dabei den Unfall vom 19. Dezember 2000 dem mittleren Bereich zu und kam zum Ergebnis, dass die praxisgemäss zu berücksichtigenden unfallbezogenen Kriterien nicht in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind und auch kein
einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist, weshalb in Bestätigung des Einspracheentscheids der SUVA vom 17. November 2005 der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen war.

3.3 Dieses Ergebnis ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer wiederholt in der bundesgerichtlichen Beschwerde die im angefochtenen Entscheid mit zutreffender Begründung entkräfteten Rügen, weshalb ohne Weiteres auf die vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen werden kann. Die neuropsychologisch festgestellten Defizite sind, wie die Vorinstanz richtig erwogen hat, mit den psychiatrischen Diagnosen vollständig erklärt, worauf der psychiatrische Experte ausdrücklich hingewiesen hat (Gutachten des Dr. med. K._____ vom 12. November 2005). Die Einwendung des Beschwerdeführers, auch bei fehlenden somatischen Befunden könne sich die Annahme eines Schädelhirntraumas rechtfertigen, zielt daher ins Leere. Was die Beurteilung des Schweregrades des Unfalles vom 19. Dezember 2000 anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass diesbezüglich einzig der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die dem Geschehen nicht direkt zugeordnet werden können, massgebend sind (Urteil U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, publ. in: SVR UV Nr. 8 S. 26 sowie SZS 2008 183). Nach der Praxis sind Unfälle mit psychischen Folgeschäden, bei welchen ein Sturz aus einer gewissen
Höhe als Ursache vorliegt, regelmässig dem mittleren Bereich zuzuordnen (vgl. Sachverhalt des Urteils U 239/06 vom 12. April 2007 sowie E. 4.3.1 f. mit Hinweis auf die im Urteil U 169/97 vom 27. April 1998, publ. in: RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448, erwähnte Kasuistik). Nicht ersichtlich ist schliesslich aufgrund der Vorbringen in der bundesgerichtlichen Beschwerde, inwieweit die Vorinstanz den Grundsatz, dass bei der Beurteilung der Adäquanz auf eine weite Bandbreite der Versicherten

abzustellen ist, verletzt haben sollte.

4.
4.1 Zu prüfen ist schliesslich das auch in den vorinstanzlichen Verfahren geltend gemachte Vorbringen, es liege eine ärztliche Fehlbehandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG vor. Nach dieser Bestimmung erbringt die Versicherung ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 10).

4.2 Dr. med. P._____ hielt im Gutachten vom 12. August 2005 fest, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Klinik N._____ nach einem Intervall von 19 Monaten, in welchem der Versicherte ohne Einschränkungen im angestammten Beruf zu arbeiten vermochte, eine schwere traumatische Hirnverletzung diagnostizierte, ohne die initialen Computertomogramme (vom 19. und 20. Dezember 2000) in die Beurteilung einzubeziehen. Jeder Arzt wisse, dass Fehldiagnosen sich desaströs auf den Patienten auswirken können. "Es scheint mir, dass der Patient durch die iatrogene Fehlbeurteilung praktisch in die Hilflosigkeit und prognostisch in eine ungünstige Situation gebracht wurde. Damit ist leider die jetzige Situation vollumfänglich fixiert, jedoch auch vollumfänglich auf das Unfallereignis zurückzuführen."

4.3 Beim Tatbestand von Art. 6 Abs. 3 UVG handelt es sich um die Konsequenz des Rechts des Unfallversicherers zur Anordnung von Behandlungsmassnahmen (BGE 128 V 169 E. 1c S. 171). Die Haftung erstreckt sich auf Gesundheitsschädigungen, die auf Behandlungsmassnahmen im Anschluss an einen Unfall zurückzuführen sind. Es muss weder ein Behandlungsfehler vorliegen noch der Unfallbegriff erfüllt noch ein Kunstfehler oder auch nur objektiv eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gegeben sein (BGE 118 V 286 E. 3b S. 292). Der Unfallversicherer hat allerdings nur für Schädigungen aufzukommen, die in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit den durch den versicherten Unfall erfolgten Heilbehandlungen und medizinischen Untersuchungen stehen (BGE 128 V 169 E. 1c S. 171 mit Hinweisen). Da es nicht um Unfall-, sondern um Heilbehandlungsfolgen geht, ist von einer Adäquanzbeurteilung nach Massgabe der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen unter Berücksichtigung unfallbezogener Kriterien (BGE 115 V 133) Abstand zu nehmen. Stattdessen ist, wie beispielsweise auch bei Berufskrankheiten (BGE 125 V 464 E. 5d), Beschwerdebildern im Zusammenhang mit einer Lyme-Borreliose (RKUV 2001 Nr. U 432 S. 321) oder Schreckereignissen
ohne körperliche Verletzung der versicherten Person (BGE 129 V 184 E. 4.2) auf die allgemeine Adäquanzformel zurückzugreifen. Das heisst es ist zu fragen, ob die allenfalls nicht lege artis durchgeführte ärztliche und psychotherapeutische Behandlung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 441 mit Hinweisen).

4.4 Ob die Fehldiagnose der Klinik N._____ (vgl. Bericht vom 22. Oktober 2003), die mehrmals ärztlich bestätigt worden ist, auch zu einer medizinische Fehlbehandlung führte oder deswegen geeignete therapeutische Massnahmen unterlassen wurden - was die Anwendung von Art. 6 Abs. 3 UVG voraussetzte und hier angesichts der von der Klinik N._____ angezeigten therapeutischen im Anschluss daran von der SUVA bei der Integrierten Psychiatrie R._____ angeordneten Massnahmen zumindest fraglich ist - kann offen bleiben, weil jedenfalls der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist, wie die nachstehende Erwägung zeigt.

4.5 Mit Blick auf den eher unspektakulären Sturz vom 19. Dezember 2000 und dessen geringfügige Direktfolgen, sowie in Berücksichtigung des Umstands, dass der Versicherte von Mai 2001 bis Dezember 2002 ohne Einschränkungen den angestammten Beruf als Maurer ausübte, ist die fast drei Jahre nach dem Unfall gestellte Fehldiagnose und eine gestützt darauf angeordnete allenfalls unzweckmässige oder unterlassene medizinische Behandlung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, die psychiatrisch diagnostizierten Befunde (posttraumatische Belastungsstörung, schwere depressive Episode, somatoforme Schmerzstörung) mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Eine derart weitreichende psychische Störung ist insgesamt betrachtet nicht mehr adäquat, das heisst auch in einem weiten Sinne nicht mehr angemessen und "einigermassen typisch" (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141 mit Hinweis; Urteil U 292/05 vom 22. Mai 2007 E. 3.3, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 37 S. 125).

5.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.
Luzern, 30. Mai 2008
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Grunder