Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 168/04

Urteil vom 8. Oktober 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
G._____, 1964, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Rämistrasse 5, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 29. April 2004)

Sachverhalt:
A.
G._____, geboren 1964, war seit Februar 1996 bei der Bauunternehmung Q._____ als Bauarbeiter tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 4. Dezember 1997 stürzte er bei der Arbeit auf einer Baustelle und zog sich eine Commotio cerebri, Kontusionen an Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS), eine Schulterprellung rechts sowie eine Hüftprellung links zu. Vom 4. bis 9. Dezember 1997 war er im Spital X._____ hospitalisiert. Anschliessend übernahm Hausarzt Dr. med. F._____, Allgemeine Medizin FMH, die Behandlung. Bereits im Januar 1998 waren die Folgen der Commotio cerebri sowie der Prellungen im Bereich des Beckens und der Lendenwirbelsäule (LWS) weitgehend verheilt, während die Beschwerden an der rechten Schulter persistierten. Eine am Institut für medizinische Radiologie und Nuklearmedizin durchgeführte Untersuchung vom 2. März 1998 ergab eine 2,5 cm grosse Ruptur der Supraspinatussehne, einen schnabelförmig nach kaudal gerichteten Acromion-Vorderrand und keine Anzeichen für eine fettige Muskeldegeneration. Am 6. März 1998 konnte Dr. med. L._____, FMH für orthopädische Chirurgie, eine beschwerdefreie HWS sowie eine mit Sicherheit bestehende Ruptur der Supraspinatussehne feststellen. Vom 1. April bis 6. Mai 1998 hielt sich G._____ stationär in der Klinik Y._____ auf. Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine Periarthropathia humero-scapularis (PHS) tendopathica mit Impingementsymptomatik bei Status nach Schulterkontusion mit Supraspinatussehnenruptur, schmerzbedingter Schon-/ Fehlbelastung und beginnender funktioneller Überlagerung. Mit Blick auf Letztere attestierten sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit halbtags ab 11. Mai 1998 und hielten fest, dass in drei bis vier Wochen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte. Am 12. Mai 1998 führte Dr. med. F._____ aus, die Commotio cerebri sowie die Becken- und LWS-Kontusionen seien problemlos verheilt. Hingegen leide G._____ an persistierenden Schmerzen und erheblichen Funktionseinschränkungen der rechten Schulter. In den weiteren medizinischen Unterlagen finden sich keine Hinweise mehr auf Folgen der Commotio cerebri und der Prellungen im Hüftbereich. Hingegen

erforderten die Beschwerden an der rechten Schulter mehrere operative Eingriffe und wiederholte physikalische Therapien, die jedoch die gesundheitliche Situation nicht zu verbessern
vermochten. Am 18. Juni 1999 verfügte die SUVA die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung ausgehend von einer 20%igen Integritätseinbusse wegen der Schulterfunktionseinschränkung. Eine durch die Invalidenversicherung veranlasste berufliche Abklärung brach G._____ nach zwei Tagen wegen starker Schmerzen ab. Vom 9. Januar bis 6. Februar 2002 hielt er sich stationär in der Rehaklinik Z._____ auf. Die dortigen Ärzte diagnostizierten wiederum eine PHS der rechten Schulter mit Atrophie des rechten Schultergürtels sowie schmerzbedingter Schon-/ Fehlhaltung und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21). Am 17. Juni 2002 fand in der Rehaklinik Z._____ eine psychosomatische Ergänzungsabklärung statt, welche den unveränderten Befund einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und sozialem Rückzug (ICD-10 F 43.21) ergab. Mit Beurteilung vom 17. Dezember 2002 kam SUVA-Ärztin Dr. med. K._____ zum Schluss, die andauernde, therapieresistente depressive Symptomatik im Rahmen einer Anpassungsstörung bewirke einen zusätzlichen Integritätsschaden von 10 %. Daraufhin verfügte die SUVA am 1. März 2003 die Ausrichtung einer Rente ausgehend von einer Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit von
52 % sowie einer zusätzlichen Integritätsentschädigung für die psychischen Unfallfolgen basierend auf einer 10%igen Integritätseinbusse. Die Invalidenversicherung verfügte am 3. April 2003 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente sowie entsprechender Zusatzrenten für die Ehegattin und die fünf Kinder des Versicherten ab 1. April 2003. Mit Einspracheentscheid vom 8. April 2004 hielt die SUVA an ihrer Verfügung vom 1. März 2003 fest.

B.

G._____ liess beschwerdeweise die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 %, eventualiter eine ergänzende psychiatrische Abklärung beantragen und gleichzeitig um unentgeltliche Verbeiständung ersuchen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wies die Beschwerde am 29. April 2004 unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt G._____ die vorinstanzlich gestellten Rechtsbegehren erneuern und eventualiter die Zusprechung einer Übergangsrente beantragen. Gleichzeitig ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Vorinstanz und SUVA schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2.

Im noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichten Urteil L. vom 4. Juni 2004, H 6/04, erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass Art. 82 Abs. 1 ATSG nur eine beschränkte Tragweite zukommt, indem diese Bestimmung - vorbehältlich Anpassungen rechtskräftig verfügter Leistungskürzungen aufgrund von Art. 21 Abs. 1 und 2 ATSG - lediglich diejenigen Fälle von der Anwendbarkeit des ATSG ausnehmen will, in denen vor dem 1. Januar 2003 rechtskräftig verfügt worden ist. Erging der Einspracheentscheid zwar nach In-Kraft-Treten des ATSG, sind jedoch auch vor dem 1. Januar 2003 eingetretene Sachverhalte zu beurteilen, ist der Beurteilung der im Streite liegenden Rechtsverhältnisse bis 31. Dezember 2002 das alte Recht, ab 1. Januar 2003 das ATSG in Verbindung mit den revidierten Einzelgesetzen zu Grunde zu legen.

Mit in BGE 130 V noch nicht veröffentlichtem Urteil A. vom 30. April 2004, I 626/03, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass es sich bei den in Art. 6-8 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die

zum bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Recht entwickelte Praxis übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. Erw. 3.1, 3.2 und 3.3). Ebenso wenig führt die Normierung des Art. 16 ATSG zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (erwähntes Urteil A. vom 30. April 2004, Erw. 3.4; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 f. Erw. 2a und b). Keine materiellrechtliche Änderung bringt sodann der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04).
3.
3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte für die persistierenden psychischen Beschwerden eine höhere Rente und Integritätsentschädigung beanspruchen kann, als diese durch Vorinstanz und Verwaltung festgelegt wurden.
3.2 Das kantonale Gericht erwägt, der Beschwerdeführer habe entgegen seinen Vorbringen kein Schädel-Hirntrauma erlitten, weshalb von weiteren diesbezüglichen Beweiserhebungen abzusehen sei. Aus der erstmals im Jahre 2002 behaupteten Schleudertrauma-Problematik könne er nichts für sich ableiten, zumal es hiefür schon am charakteristischen bunten Beschwerdebild fehle. Die Frage nach der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit sei genügend abgeklärt worden. Gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Z._____ und die gleichenorts durchgeführte psychosomatische Ergänzungsabklärung könne der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit fünf bis sechs Stunden täglich arbeiten, was einer Arbeitsfähigkeit von 60,2 % entspreche und (je nach Berechnungsgrundlage) einen Invaliditätsgrad von 51,8 % respektive 53 % ergebe.
Der Beschwerdeführer bringt vor, die behandelnden Ärzte seien entgegen den Medizinern an der Rehaklinik der Ansicht, dass keine Erwerbsfähigkeit im Umfang der vorinstanzlich festgelegten bestehe. Auch nach Abklingen einer Commotio cerebri könnten nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge unfallkausale psychische Beschwerden, wie sie bei ihm bestünden, persistieren. Unfallfolgen seien im Übrigen auch von Dr. med. F._____ am 12. Mai 1998 bestätigt worden. An der Beurteilung der Ärzte an der Rehaklinik Z._____ seien erhebliche Zweifel angebracht, nachdem die dortigen Ärzte nur eine nicht unfallkausale Anpassungsstörung in Bezug auf die körperlichen Symptome berücksichtigten und die durch die Hirnerschütterung ausgelösten psychischen Beschwerden nicht erwähnten. Die psychiatrischen Abklärungen seien ungenügend.
4.
4.1 Soweit die Vorinstanz erwägt, keiner der beteiligten Ärzte habe den Verdacht auf ein Schädel-Hirntrauma geäussert, ist zu präzisieren, dass unter diesen Begriff sämtliche Hirnfunktionsstörungen mit oder ohne morphologisch fassbare Schädigung des Gehirns und seiner Hüllen, einschliesslich Gehirnschädel und Kopfschwarte subsumiert werden und sowohl die Commotio cerebri (traumatische Hirnstörung ohne morphologisch fassbare Veränderungen) als auch die Contusio cerebri (Störung mit nachweisbarer morphologischer Schädigung des Gehirns) spezielle Manifestationsformen der Schädel-Hirntraumata sind (Trentz/Bühren, Checkliste Traumatologie, Stuttgart/New York 2001, S. 122 ff.). Unbestrittenerweise erlitt der Versicherte bei seinem Sturz eine Commotio cerebri. Nach dem Gesagten zog er sich damit definitionsgemäss ein Schädel-Hirntrauma zu.
Richtig erwägt die Vorinstanz allerdings, dass sich in den Akten keine Hinweise auf ein unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenes, den Schleudertraumata der HWS vergleichbares buntes Beschwerdebild finden (dazu BGE 117 V 382 Erw. 4b). Vielmehr standen schon bald nach dem Unfall die persistierenden Schulterschmerzen im Vordergrund. Bereits am 6. März 1998 war die HWS beschwerdefrei und am 12. Mai 1998 konnte der Hausarzt feststellen, dass die Commotio cerebri wie auch die Becken- und Lendenwirbelsäulen-Kontusionen problemlos verheilt waren. In der Folge entwickelte sich aus den Schulterschmerzen ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Schulter und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Nachdem nurmehr das Vorliegen und die (allfällige) Kausalität psychischer Unfallfolgen in Frage stehen, hat die Beurteilung der (adäquaten) Kausalität trotz erlittenem Schädel-Hirntrauma nach den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für psychische Unfallfolgen entwickelten Kriterien zu erfolgen. Dass die Vorinstanz ein Schädel-Hirntrauma zu Unrecht verneinte, bleibt damit im Ergebnis ohne Folgen.
4.2 Der Versicherte wurde in der Rehaklinik Z._____ zweimal neuropsychologisch untersucht. Dabei kam der Psychiater Dr. med. R._____ zur identischen Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21); die depressive Symptomatik sei aber nicht so ausgeprägt, dass eine eigenständige depressive Episode vorliege. Hausarzt Dr. med. F._____ bestätigte die Befunde des Dr. med. R._____ anlässlich eines Telefongesprächs vom 14. Juni 2002.
Die in der Rehaklinik Z._____ erstellten Berichte stützen sich auf umfassende Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, ergingen in Kenntnis der Vorakten und insbesondere auch unter Einbezug der

am 4. Dezember 1997 erlittenen Commotio cerebri. Sodann überzeugen sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erfüllen sie damit die für den Beweiswert medizinischer Berichte geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 f. Erw. 3a und 3b/bb mit Hinweisen), wie schon die Vorinstanz zutreffend erwog. Soweit Dr. med. F._____ den Versicherten mit Brief vom 12. Mai 1998 als "depressiven Patienten" bezeichnet und die Ärzte am Spital W._____ den Beschwerdeführer als "etwas depressiv" beschreiben (Bericht vom 10. April 2001), handelt es sich dabei nicht um fachärztlich schlüssig festgestellte Diagnosen, weshalb daraus nichts abgeleitet werden kann. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. F._____ sich am 14. Juni 2002 mit der Diagnose einer Anpassungsstörung im Sinne von ICD-10 F43.21 explizit einverstanden erklärte und insbesondere auch nicht vorbrachte, seines Erachtens leide der Versicherte an einer Depression (oder an einer anderen psychischen
Erkrankung). Mit dem Schreiben des Dr. med. F._____ vom 12. Mai 1998 kann sodann auch deshalb keine von den Ärzten der Rehaklinik abweichende medizinische Einschätzung begründet werden, da der Brief rund vier Jahre vor den Beurteilungen in der Rehaklinik vom 13. Februar und 17. Juni 2002 datiert und überdies Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung eher bereit sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen und auch eine höhere Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen, als dies aus medizinischen Gründen notwendig wäre (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Sodann geht die vom Hausarzt erwähnte, ziffernmässig unbestimmte Arbeitsunfähigkeit lediglich aus einem nicht näher begründeten Überweisungsschreiben an die ärztliche Leitung der orthopädischen Abteilung am Spital V._____ hervor und vermag schon aus diesem Grund die umfassend begründeten und ziffernmässig bestimmten Einschätzungen des Psychiaters der Rehaklinik Z._____ nicht in Frage zu stellen. Andere Berichte behandelnder Ärzte, welche den Schlussfolgerungen der Ärzte an der Rehaklinik entgegenstehen würden, finden sich in den Akten nicht.
4.3 Zwar trifft es zu, dass unter Umständen zwischen einer Commotio cerebri und dem Auftreten psychischer Beschwerden eine längere Zeitspanne liegen kann (vgl. nicht veröffentlichtes Urteil Z. vom 24. April 1994, U 202+204/95). In den umfangreichen medizinischen Untersuchungen konnten jedoch keine über die Anpassungsstörung hinausgehenden psychischen Befunde erhoben werden. Von der beantragten neuerlichen Begutachtung kann abgesehen werden, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 I 10 S. 28 Erw. 4b mit Hinweisen auf BGE 124 V 94 Erw. 4b und 122 V 162 Erw. 1d).
5.
Die in den Berichten der Rehaklinik enthaltene Einschätzung, der Versicherte könne in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von fünf bis sechs Stunden täglich arbeiten, steht aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht unter dem Vorbehalt, dass die diagnostizierte Anpassungsstörung natürlich und adäquat kausal auf den versicherten Unfall vom 4. Dezember 1997 zurückzuführen ist.
5.1 Aus den fachärztlichen Unterlagen, insbesondere aus dem psychosomatischen Konsilium von 23. Januar 2002 und der psychosomatischen Ergänzungsabklärung vom 17. Juni 2002 ergibt sich, dass unfallfremde psychosoziale Umgebungsfaktoren (Familie, Finanzen, Aufenthaltsrecht, Migrationsprobleme etc.) symptomverstärkend wirken, dem Unfall aber zumindest eine Teilursächlichkeit für die Anpassungsstörung zukommt. Dies genügt praxisgemäss für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 119 V 338 mit Hinweis).
5.2 Der Beschwerdeführer stürzte am 4. Dezember 1997 bei der Arbeit (wahrscheinlich; Augenzeugen fehlen) vom obersten Balkon (3. Stock) eines sich im Bau befindlichen Mehrfamilienhauses aus einer Höhe von etwa 7-8 Metern in die Tiefe und prallte auf dem Humusboden auf. Dass Vorinstanz und Verwaltung die Adäquanz der Anpassungsstörung (die entgegen den anders lautenden Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde von den Ärzten zumindest als teilweise unfallkausal angesehen wurde) anerkannten, ohne sich im Einzelnen mit den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa entwickelten Kriterien auseinander zu setzen, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Denn das Unfallgeschehen ist mindestens als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen anzusiedeln (dazu in RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448 veröffentlichtes Urteil K. vom 27. April 1998) und die somatischen Unfallfolgen erforderten eine längere ärztliche Behandlung mit wiederholten operativen Eingriffen.
5.3 Damit ist die Vorinstanz zu Recht den Ärzten an der Rehaklinik gefolgt und hat eine zumutbare tägliche Arbeitsbelastung von fünf Stunden in einer den somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit angenommen. Ausgehend von einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2002 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 6/2004, Tabelle B9.2, S. 90) ergibt dies eine Arbeitsfähigkeit von 60 %.

6.
6.1 Gegen den von der Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleich wurden in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde keine Einwendungen erhoben. Auch wenn die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahre 2002 entgegen den Erwägungen im angefochtenen Entscheid nicht 41,5 Stunden, sondern 41,7 Stunden betragen hat (Die Volkswirtschaft 6/2004, Tabelle B9.2, S. 90), ändert dies im Ergebnis nichts. Ausgehend von einem im Jahre 2002 erzielbaren jährlichen Valideneinkommen, von Fr. 53'433.60 (Fr. 25.30 x 2112 Stunden; Auskünfte der ehemaligen Arbeitgeberin von Mai 2002) und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'654.- (gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2002, Tabelle TA1, S. 43, Total Männer, Anforderungsniveau 4, und unter Berücksichtigung des maximal zulässigen Leidensabzuges von 25 %) beträgt der Invaliditätsgrad 52 %.
6.2 Nicht zu beanstanden ist die Festsetzung der Integritätsentschädigung, welche das kantonale Gericht gestützt auf die Einschätzungen der Frau Dr. med. K._____ vom 17. Dezember 2002 zutreffend vorgenommen hat (vgl. BGE 124 V 42 Erw. 5b/aa und 44 Erw. 5c/bb mit Hinweisen).
7.
Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte die von der Invalidenversicherung zugesprochene Umschulung nach wenigen Tagen schmerzbedingt abgebrochen hat, seitens der Invalidenversicherung keine weiteren beruflichen Massnahmen beabsichtigt sind und sie am 3. April 2003 die Ausrichtung einer ordentlichen Rente verfügte. Vor diesem Hintergrund bleibt für die Zusprechung einer Übergangsrente kein Raum (Art. 30 Abs. 1 UVV).
8.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 8. Oktober 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: