Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 463/05

Urteil vom 21. April 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Seiler; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
M._____, 1981, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Rolf P. Steinegger, Hirschengraben 2, 3011 Bern,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 27. Oktober 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1981 geborene M._____ war im Rahmen einer vom 2. bis 4. Dezember 1996 dauernden Schnupperlehre in der Firma F._____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 3. Dezember 1996 kollidierte er als Fahrradfahrer mit einem Personenwagen und erlitt dabei ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit intrakranieller Blutung frontal rechts und Schädelfraktur latero-basal links (Hospitalisation vom 3. bis 24. Dezember 1996). Gestützt auf die Ergebnisse neuropsychologischer, neurologischer und audiologischer Untersuchungen (Berichte der Frau Dr. med. A._____ [Chefärztin]und der Frau lic. phil. O._____, Neurologische Klinik und Poliklinik am Spital Y._____, vom 24. Februar 1998, des Dr. med. J._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 11. Juli und 30. September 2002 und des Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie sowie Hals- und Gesichtschirurgie, vom 11. Juni 2003) sowie die Berichte des Kreisarztes Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, SUVA, vom 5. Februar und 2. Juli 2003 und die Stellungnahme des Dr. med. L._____, Facharzt FMH u.a. für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten sowie Hals- und Gesichtschirurgie, SUVA-Abteilung Arbeitsmedizin, vom 23. Juni 2003 sprach die SUVA M._____ mit Verfügung vom 7. Juli 2003 aufgrund einer als unfallkausal anerkannten Anosmie (Verlust des Geruchssinns) eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % zu. Die SUVA holte auf Einsprache hin weitere Stellungnahmen des Dr. med. J._____ vom 6. August 2003, Dr. med. G._____ vom 20. August 2003 und Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, SUVA-Abteilung Versicherungsmedizin vom 30. März 2004 ein und erhöhte die Integritätsentschädigung mit Einspracheentscheid vom 6. April 2004 um 10 % auf 25 %, womit zusätzlich einer unfallkausalen, minimalen bis leichten Hirnfunktionsstörung Rechnung getragen wurde.
B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde des M._____ mit dem Antrag auf Zusprechung einer Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von mindestens 50 % wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern - unter Mitberücksichtigung der von den Parteien neu ins Recht gelegten Stellungnahmen des Dr. med. K._____ vom 3. August und 10. November 2004 (SUVA) sowie des Dr. med. J._____ vom 2. September 2004 ab (Entscheid vom 27. Oktober 2005).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M._____ sein vorinstanzlich gestelltes Rechtsbegehren erneuern, eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung beantragen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im kantonalen Entscheid werden die Bestimmungen über die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung und deren Bemessung (Art. 24 f. UVG in Verbindung mit Art. 36 UVV sowie Anhang 3 zur UVV) sowie die Rechtsprechung zur Bedeutung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 122 V 158 ff. Erw. 1b) und zu den Grundsätzen über deren Beweiswert und die Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3, 122 V 160 ff. Erw. 1c, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Ob im hier zu beurteilenden Fall die Gesetzesfassungen vor oder nach Inkrafttreten der Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 ff.) Anwendung finden, kann offen bleiben, da die damit einhergegangenen Neuerungen - die ausdrückliche Anerkennung psychischer Integritätsschäden in Art. 24 Abs. 1 UVG und Art. 36 Abs. 1 und 3 UVV sowie in Anhang 3 zur UVV - bisheriger Rechtslage entsprechen (BGE 124 V 29 ff.; RKUV 2000 Nr. U 381 S. 252 Erw. 3 [=Urteil B. vom 2. März 2000 [U 172/99]).
2.
Der Streit dreht sich letztinstanzlich einzig um die Frage, ob die beim Beschwerdeführer nachgewiesenen, unstrittig in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu dem am 3. Dezember 1996 erlittenen Schädel-Hirn-Trauma stehenden Hirnschädigungen - Parenchymdefekte beidseits am Pol des Stirnhirns, am Gyrus rectus und Gyrus orbitalis beidseits (mit narbenbedingter Deformation des benachbarten Liquorraumes, respektive Ventrikel) sowie kleinere Läsionen in beiden Temporalgebieten und eine asymmetrische Hyperreflexie - bei der vorinstanzlichen Bemessung des Integritätsschadens (insgesamt 25 %) mit einem Anteil von 10 % angemessen berücksichtigt wurden oder nicht; unbestritten ist die 15 %ige Integritätseinbusse aufgrund der festgestellten Anosmie.
2.1 Der - zwischenzeitlich erfolgreich zum Feinmechaniker ausgebildete - Beschwerdeführer anerkennt letztinstanzlich, dass im Rahmen neuropsychologischer Untersuchungen lediglich minimale bis leichte Hirnfunktionsstörungen (leichte Unsicherheiten in der Verarbeitungsgeschwindigkeit und in der sprachlichen Denkflexibilität) objektiviert werden konnten und die SUVA die aus diesen Hirnleistungsdefiziten resultierende Integritätseinbusse in Anlehnung an Tabelle 8 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen, Ziff. 3.2 [2000]) der von den Ärzten der SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala für die Bemessung der Integritätsentschädigung nach Anhang 3 zur UVV herausgegebenen, tabellarischen Richtwerte (zu deren Vereinbarkeit mit Anhang 3 zur UVV vgl. BGE 124 V 32 Erw. 1c mit Hinweis auf BGE 116 V 157 Erw. 3) zu Recht mit 10 % beziffert hat. Hingegen vertritt er insbesondere unter Berufung auf die in den Akten liegenden Berichte des Neurologen Dr. med. J._____ vom 30. September 2002, 6. August 2003 und 2. September 2004 den Standpunkt, zusätzlich zu den minimen bis leichten Hirnfunktionsstörungen (”Funktionsverlust”) seien bereits bei der erstmaligen Bemessung der Integritätsentschädigung - und nicht etwa
erst im Rahmen einer allfälligen Revision, wie vorinstanzlich erwogen - auch die neuropsychologisch nicht erfassbaren, in den bildgebenden Verfahren jedoch erkennbaren Veränderungen der Hirnstruktur, mithin die ”Substanzschädigung” oder der ”Substanzverlust” selbst zu berücksichtigen. Mit Blick auf die daraus resultierenden Folgen wie ein künftig erhöhtes Unfallrisiko und eine allgemein erhöhte Mortalität sowie geringe Reserven für eine funktionelle Kompensation bei erneuter Hirnschädigung müsse für die Hirnverletzungen eine Integritätseinbusse von mindestens 35 % (leichte bis mittelschwere Störung gemäss erwähnter SUVA-Tabelle 8 [Anteil der aktuellen neuropsychologische Funktionsstörungen: 10 %; Anteil der übrigen Folgen aus der Substanzschädigung: mindestens 25 %]) angenommen werden, womit die Integritätsentschädigung gesamthaft

mindestens 50 % betrage (35 % plus anerkanntermassen 15 % für den Verlust des Geruchssinnes [Anosmie]).
2.2
2.2.1 Die strukturellen Hirnschädigungen des Beschwerdeführers werden voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen und sind daher dauerhaft im Sinne von Art. 36 Abs. 1 UVV. Da sie jedoch abgesehen von den vorinstanzlich bereits berücksichtigten, lediglich minimalen bis leichten Hirnfunktionsstörungen aktuell zu keiner (rechts-)erheblichen Integritätseinbusse führen (vgl. Art. 24 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 UVV und Erw. 2.1 hievor), fällt die vom Beschwerdeführer verlangte angemessene Berücksichtigung im Rahmen der erstmaligen Bemessung der Integritätsentschädigung nur insoweit in Betracht, als erhebliche, auf die Hirnschädigung zurückzuführende Verschlimmerungen in der Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität derzeit voraussehbar sind (Art. 36 Abs. 4 UVV), d.h. zuverlässig als wahrscheinlich prognostiziert und demgemäss geschätzt werden können; die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung genügt nicht (RKUV 1995 Nr. U 228 S. 193 Erw. 3a, 1991 Nr. U 132 S. 309 Erw. 4b).
2.2.2 Im Bericht vom 30. September 2002 führte der Neurologe Dr. med. J._____ aus, der Versicherte habe eine sehr positive posttraumatische funktionelle Kompensation und eine sehr gute "psychologische" Anpassung erreicht; doch sei gleichzeitig in Rechnung zu stellen, dass die bleibenden Schäden am Gehirn Voraussetzung für Langzeitfolgen darstellten, welche im Verlaufe des ganzen Lebens "mit langer Latenz noch eintreten können". Dies betreffe insbesondere eine - bisher ausgebliebene - posttraumatische Epilepsie, aber etwa auch Liquorzirkulationsstörungen und Wesensveränderungen; ferner bedingten sie auch ein "etwas erhöhtes Risiko zu späteren Hirnerkrankungen". Später gab Dr. med. J._____ an, die verbleibenden Hirnschädigungen seien "zumindest potentielle Grundlage einer permanenten Bewegungsstörung"; zudem würden sich die festgestellten Parenchymdefekte in einem immerwährenden neurobiologischen Prozess transformieren und "ungünstigenfalls auch Ausgangspunkt von Langzeitkomplikationen darstellen, wie etwa für eine posttraumatische Epilepsie, für eine demenzielle Entwicklung, Hydrocephalus oder ganz allgemein für eine erhöhte Morbidität im hirnorganischen Bereich, einschliesslich Psychopathologie" (Bericht des Dr. med.
J._____ vom 6. August 2003). Im vorinstanzlich eingereichten Bericht vom 2. September 2004 schliesslich nahm der Neurologe zur vorhandenen asymmetrischen Hyperreflexie dahingehend Stellung, es bleibe spekulativ, ob dieser Befund unter Normalbedingungen eine Entsprechung in funktioneller Minderleistung finde; doch sei "als schon einigermassen wahrscheinlich anzunehmen, dass bei Forderung einer körperlichen Höchstleistung auf längere Dauer zumindest eine erhöhte Ermüdbarkeit der Extremitäten zum Vorschein käme". Im Übrigen gebe es eine "eigentlich hinlänglich akzeptierte Erfahrung,
dass Verunfallte der hier angesprochenen Kategorie (initial schwere Hirnschädigung) nicht nur ein erhöhtes künftiges Unfallrisiko und eine allgemein erhöhte Morbidität aufweisen, sondern dass sie im Fall einer erneuten und eventuell auch nur verhältnismässig geringen Hirnschädigung, sei es durch Unfall oder Erkrankung, nur noch über marginale Reserven für eine dann erneut erforderliche funktionelle Kompensation verfügen, dass sie also mit einem wesentlich erhöhten Dekompensationsrisiko rechnen müssen. Als verletzungsbedingte Voraussetzungen werden sie die künftige Biographie mitbestimmen (berufliche und Freizeitaktivitäten, Lebensqualität) - ganz abgesehen von den psychometrisch nicht identifizierbaren Einflüssen eines Frontalhirnsyndromes auf die Selbstwahrnehmung, das soziale Verhalten, und von weiteren Facetten der psychoorganischen Veränderung" (Bericht des Dr. med. J._____ vom 2. September 2004; Hervorhebungen im Original).
Den Äusserungen des Dr. med. J._____ zu eventuellen Langzeitfolgen der Hirnschädigungen wurde in den Berichten des Neurologen Dr. med. K._____ insofern widersprochen, als dieser die künftige Entwicklung einer posttraumatischen Epilepsie zwar nicht ausschloss, jedoch für "eher unwahrscheinlich" hielt, nachdem es in den acht Jahren nach dem Unfall bisher zu keinen epileptischen Anfällen gekommen sei. Ferner sei es "sehr unwahrscheinlich", dass es aufgrund der nachgewiesenen Hirnparenchymdefekte zu einem Hydrozephalus kommen könnte (Bericht vom 30. März 2004; bestätigt im Bericht vom 3. August 2004). Bezüglich der asymmetrischen Hyperreflexie gab er an, diese sei nur dann Ausdruck einer Läsion der motorischen Bahnen, wenn gleichzeitig auch Pyramidenbahnzeichen, eine Muskeltonuserhöhung oder eine Parese bestehe, was beim Versicherten nicht der Fall sei; im Übrigen werde in der medizinischen Literatur nicht beschrieben, dass alleinige Seitendifferenzen der Reflexe zu spastischen Veränderungen noch acht Jahre nach einem Schädel-Hirn-Trauma führen könnten.
2.2.3 In Würdigung der dargelegten medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass Langzeitfolgen aus den unfallbedingten Veränderungen der Hirnstruktur des Beschwerdeführers möglich sind. Dabei wurde das

Spektrum eventueller (künftiger) Komplikationen und Beeinträchtigungen von Dr. med. J._____ nachvollziehbar und einleuchtend dargelegt. Doch selbst im Lichte der ausführlichen Darlegungen des Dr. med. J._____ kann derzeit nicht als wahrscheinlich prognostiziert werden (vgl. Erw. 2.2.1 hievor), dass die in Betracht fallenden Folgebeeinträchtigungen - oder zumindest einige davon - tatsächlich eintreten werden. Die Formulierungen des Neurologen bleiben m.a.W. zu spekulativ, als dass der künftige Verlauf zuverlässig vorausgesehen werden kann; namentlich wird in den Berichten des Dr. med. J._____ bezüglich der Entwicklung einer posttraumatischen Epilepse und allfälligen demenziellen Prozesses vom ungünstigen Fall ausgegangen, welcher erfahrungsgemäss nicht gleichzeitig als der wahrscheinliche zu gelten hat. Sodann wird das von Dr. med. J._____ angesprochene erhöhte künftige Unfallrisiko und die allgemein erhöhte Morbidität mit dem blossen Hinweis auf eine "eigentlich hinlänglich akzeptierte Erfahrung" nicht ausreichend wissenschaftlich begründet; selbst wenn aber die betreffende Risikoanalyse zutreffen sollte, bleibt zu berücksichtigen, dass Dr. med. J._____ das Morbiditätsrisiko nur als "etwas erhöht" einstuft (vgl. Bericht vom 30. September 2002), was allein die Annahme einer rechtlich erheblichen Beeinträchtigung - hier - der psychischen Integrität nicht zu rechtfertigen vermag. Mit Bezug auf das im Falle einer erneuten Hirnschädigung erhöhte Dekompensationsrisiko ist festzuhalten, dass völlig offen ist, ob es künftig jemals wieder zu einer Hirnverletzung kommen wird, weshalb dieses Risiko vorderhand rein theoretischer Natur bleibt. Was ferner die Aussagen des Dr. med. J._____ zu den Folgen der asymmetrischen Hyperreflexie betrifft, ist den überzeugenden Einwendungen des Dr. med. K._____ im Bericht vom 3. August 2004 erhöhte Beweiskraft beizumessen, wobei auf die diesbezüglichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen wird.

2.2.4 Sind nach dem Gesagten die aus der ausgewiesenen Hirnschädigung resultierenden Langzeitfolgen im heutigen Zeitpunkt nicht als wahrscheinlich prognostizierbar und können sie demgemäss auch nicht zuverlässig geschätzt werden, entfällt deren Berücksichtigung im Rahmen der erstmaligen Bemessung der Integritätseinbusse (Erw. 2.2.1 hievor) und ist die vorinstanzlich zugesprochene Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von insgesamt 25 % - wovon 10 % auf die minimalen bis leichten Hirnfunktionsstörungen fallend (Erw. 2.1) - nicht zu beanstanden. Die Tatsache als solche, dass der Beschwerdeführer mit dem Wissen um (bloss) mögliche und insbesondere auch in ihrem konkreten Ausmass nicht zuverlässig prognostizierbare Entwicklungen leben und umzugehen lernen muss, begründet unter den gegebenen Umständen keine höhere Integritätsentschädigung. Mit der Vorinstanz bleibt indessen auf die Möglichkeit der Revision der Integritätsentschädigung nach Art. 36 Abs. 4 Satz 2 UVV hinzuweisen. Dabei ergibt sich bei einer - unfallkausalen - Verschlimmerung das revisionsrechtliche Erfordernis der Nichtvoraussehbarkeit aus vorstehenden Erwägungen. Was die gemäss Art. 36 Abs. 4 Satz 2 UVV zusätzlich vorausgesetzte "grosse Tragweite" der Verschlimmerung betrifft, bliebe den Besonderheiten und Komplexitäten des hier betroffenen Hirnorgans Rechnung zu tragen. Jedenfalls hinsichtlich der von Dr. med. J._____ als möglich erachteten posttraumatischen Epilepsie (vgl. auch Skala der Integritätsentschädigung gemäss Anhang 3 zur UVV), demenziellen Entwicklung, permanenten Bewegungsstörungen (Spastizitäten) und psychopathologischen Wesensveränderungen sowie des Hydrocephalus dürfte das Erreichen der revisionsrechtlichen Erheblichkeitsschwelle gegebenenfalls wohl kaum ernsthaft bestritten werden.

3.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 21. April 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: