

# **BGer 8C 130/2019 vom 30. April 2019**

Bundesgericht, 2019-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_130\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_130_2019)

FR: TF 8C 130/2019 du 30 avril 2019

IT: TF 8C 130/2019 del 30 aprile 2019

## **Regeste**

Unfallversicherung (Invalidenrente) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG ) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ). Das Gericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die vorinstanzliche Bestätigung des fehlenden Anspruchs auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung standhält.

### **E. 2.2**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung ( Art. 18 Abs. 1 UVG ), zum Begriff der Invalidität ( Art. 8 ATSG ) sowie zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG ; BGE 130 V 121 ) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Das kantonale Gericht mass nach umfassender Würdigung der Aktenlage dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 18. Mai 2017 volle Beweiskraft zu. Danach sei dem Versicherten mit Blick auf das linke Kniegelenk regelmässiges Heben von schweren Lasten über 20 kg nicht zumutbar, selten sei dies jedoch möglich. Das Zumutbarkeitsprofil umfasse ferner kein Treppen- und Leiternsteigen mit schweren Lasten, keine Zwangshaltungen in hockender oder knieender Position. Das Gehen von langen Strecken und in unebenem Gelände sei zu vermeiden. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei vorzuziehen. Es bestehe eine zeitliche Einschränkung, indem bei kniegelenksbelastenden Tätigkeiten zusätzliche Pausen von 30 bis 40 Minuten

vormittags und nachmittags einzuhalten seien. In Bezug auf die Feststellung des medizinisch rechtserheblichen Sachverhalts verneinte die Vorinstanz in der Folge einen zusätzlichen Abklärungsbedarf. Im Weiteren legte sie dar, dass sich davon abweichende ärztliche Einschätzungen der Restarbeitsfähigkeit nicht auf eine leidensangepasste, sondern auf die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit als Monteur bei der Schreinerei beziehen würden, die jedoch nicht dem kreisärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofil entspreche, weshalb sich daher gestützt darauf nichts anderes ergebe.

### **E. 3.2**

Zu den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens führte das kantonale Gericht aus, selbst unter Annahme des vom Beschwerdeführer postulierten - aufgrund der zum Unfallzeitpunkt 1997 bezogenen halben Rente der Invalidenversicherung um 50 % reduzierten und der Teuerung angepassten - Valideneinkommens von Fr. 55'599.- ( Art. 28 Abs. 3 UVV ) resultiere kein Anspruch auf Invalidenrente. Dabei bestätigte es den von der Suva anhand der Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalidenlohn von jährlich Fr. 51'536.38 (LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total: Fr. 5'312.-; um 15 % wegen des vermehrten Pausenbedarfs reduziertes Arbeitspensum; leidensbedingter Abzug von 10 %). In Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen errechnete sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 7 %.

### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer wendet dagegen im Wesentlichen ein, die Vorinstanz habe bei der Festlegung der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zu Unrecht auf den Abschlussbericht des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2017 abgestellt. Dieser formuliere im Widerspruch zu den Darlegungen des Kreisarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie, anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 7. November 2000 ein weniger einschränkendes Zumutbarkeitsprofil als der damalige Kreisarzt, obwohl sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich deutlich verschlechtert habe. Dies wecke Zweifel an der Schlüssigkeit des Berichts vom 18. Mai 2017, weshalb der vorinstanzliche Verzicht auf die Anordnung eines Gerichtsgutachtens den Untersuchungsgrundsatz verletze und der rechtserhebliche Sachverhalt unvollständig festgestellt sei. Unzutreffend sei auch die Feststellung der Vorinstanz, dass sich der behandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Leiter Kniechirurgie, Klinik G. \_\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 11. August 2016 nicht zu einer leidensangepassten Tätigkeit geäußert habe. Seine Ausführung, das Knie halte der Arbeitsbelastung von 50 % noch knapp stand, beziehe sich bereits auf leichte Arbeiten als Monteur in der Schreinerei, unter Mithilfe der anderen Mitarbeiter. Der Arzt empfehle eine weitere Reduktion des Arbeitspensums. Das gleiche gelte für PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Oberarzt Kniechirurgie, Klinik G. \_\_\_\_\_, der im Bericht vom 5. Januar 2017 der Beschwerdegegnerin mitgeteilt habe, längerfristig sei das Pensum zu reduzieren, was sich gemäss der Vorinstanz "wohl auch" auf die ausgeübte Tätigkeit beziehe. Mit dieser Formulierung bestehe keine hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt. Zum am 15. Juni 2018 eingereichten Bericht des Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik G. \_\_\_\_\_, vom 29. Mai 2018, äussere sich die Vorinstanz widersprüchlich, indem sie zum Schluss gelangt sei, dieser beziehe sich auf den Gesundheitszustand vor Erlass des Einspracheentscheids, aber ausgeführt habe, der Mediziner nehme zur Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Berichts Stellung, weshalb dieser nicht zu berücksichtigen sei.

#### E. 4

Die Rügen des Versicherten sind nicht stichhaltig. Vorab widersprechen seine Ausführungen in der Beschwerde, er habe bereits seit dem 7. Januar 2016 nur noch leichte Arbeiten und lediglich mit Hilfe der anderen Mitarbeiter sowie des zuvorkommenden Arbeitgebers im Umfang von 50 % verrichtet, seinen gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ getätigten Angaben, worauf ihn bereits die Vorinstanz hinwies. Laut dem Kreisarzt gab er am 15. Mai 2017 an, er arbeite zeitlich weiterhin zu 100 % mit 50%iger Leistung, die schweren Arbeiten würden auf Mitarbeiter verteilt; er müsse aber weiterhin häufig knien und in knienden Positionen arbeiten, was zu starken Schmerzen führe. Dass er seinen behandelnden Ärzten gegenüber in Bezug auf seine bei der Schreinerei C. \_\_\_\_\_ GmbH auszuführenden Tätigkeiten etwas anderes vorgebracht hätte, ist nicht ersichtlich. Damit ist auch der vorinstanzlichen Beurteilung zu folgen, wonach sich die Angaben zur Restarbeitsfähigkeit im Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 1. August 2018 auf diese tatsächlich ausgeübte Tätigkeit bezog und nicht, wie der Beschwerdeführer geltend macht, auf leichte Arbeiten unter Mithilfe anderer Mitarbeiter, indem der Arzt angab, es zeige sich ein knapp kompensiertes Knie, das mit der Arbeitsbelastung gerade noch zurechtkomme. Entsprechend seien leichtere Tätigkeiten zu bevorzugen. Formell sei er weiterhin zu 50 % arbeitsfähig mit voller Präsenzzeit. Mit Blick auf das kreisärztlich zumutbare Leistungsprofil sind Tätigkeiten in häufig knienden Positionen aber nicht als leidensangepasst anzusehen. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer ferner aus dem Bericht des PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2017, mit der darin enthaltenen Bitte an "die Kollegen der SUVA hier langfristig das Pensum des Patienten zu reduzieren, um durch eine verringerte Belastung die Schmerzsituation in den Griff zu bekommen". Jedenfalls lassen sich damit keine Zweifel am kreisärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofil begründen. Ebenso lässt sich nicht beanstanden, wenn die Vorinstanz in den Einschätzungen der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ keine wesentlich divergierenden, die Schlüssigkeit derjenigen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in Zweifel ziehenden Angaben zur Zumutbarkeit erkannte. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt leichte, nicht kniebelastende Tätigkeiten in überwiegend sitzender, teilweise auch stehender und wenig gehender Position als zumutbar; praktisch uneingeschränkt zumutbar sei das Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, darüber nur selten und von über 25 kg nicht zumutbar. Die Angabe des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, selten sei das Tragen von schweren Lasten über 20 kg möglich, steht dazu insgesamt nicht im Widerspruch, ebenso wenig seine Angabe, wechselbelastende Tätigkeiten seien vorzuziehen und es seien keine Zwangshaltungen in hockender oder kniender Position einzunehmen. Beide Kreisärzte tragen mit den umschriebenen Profilen dem Umstand vollumfänglich Rechnung, dass dem Versicherten lediglich knieschonende, ohne kniende oder hockende Zwangshaltungen, vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind. Daher unterscheiden sich die beiden Zumutbarkeitsbeurteilungen nicht derart, dass die Vorinstanz im Rahmen ihrer Beweiswürdigung nicht auf die aktuelle kreisärztliche Beurteilung hätte abstellen dürfen, auch wenn leichte Differenzen namentlich hinsichtlich der formulierten Gewichtslimiten bestehen. Denn inwiefern durch die Einschätzung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diejenige des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in den rechtserheblichen Punkten an Beweiswert verlieren sollte, ergibt sich aus den Einwänden des Beschwerdeführers nicht. Ebenso wenig vermag der Bericht des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2018 auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aufkommen zu lassen. Das kantonale Gericht legte, entgegen dem Einwand in

der Beschwerde, korrekt dar, dass gesundheitliche Entwicklungen, die sich allenfalls nach Erlass des Einspracheentscheides vom 26. März 2018 ergeben haben, in diesem Verfahren nicht berücksichtigt werden können, da der Einspracheentscheid rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet ( BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen). Aus diesem Röntgenbefund ergäbe sich überdies nicht zwangsläufig eine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ wies zwar auf einen röntgenologisch am 29. Mai 2018 neu festgestellten, undislozierten Bruch der distalen Tuberositas-Osteotomie-Schraube hin, hielt aber ebenso fest, dass dieser dem Versicherten klinisch jedoch kaum Beschwerden verursache und keine lokale Druckdolenz an der Tuberositas tibiae bestehe. Weitere medizinische Abklärungen in Form des beantragten Gerichtsgutachtens zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit sind bei diesem Ergebnis nicht erforderlich ( BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265). Die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrades rügt der Beschwerdeführer nicht. Der vorinstanzliche Entscheid ist demnach rechtens.

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 Abs. 1 BGG ). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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