

BGer 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021

Bundesgericht, 2021-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_143_2021

FR: TF 8C_143/2021 du 7 juin 2021

IT: TF 8C_143/2021 del 7 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 145 V 57 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2019 einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die Beschwerden am linken Fuss und einen Rentenanspruch für die anerkannten Unfallfolgen am rechten Fuss sowie an der Wirbelsäule verneinte. Umstritten sind namentlich die Unfallkausalität der Fussbeschwerden links sowie die Ermittlung des aus den anerkannten Unfallfolgen resultierenden Invaliditätsgrades. Nicht Streitgegenstand sind hingegen der Fallabschluss bezüglich der anerkannten Unfallfolgen am rechten Fuss sowie an der Wirbelsäule und die deswegen zugesprochene Integritätsentschädigung.

E. 2.2

Das kantonale Gericht erkannte richtig, dass das bis Ende 2016 geltende Recht zur Anwendung gelangt (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387). Weiter legte es die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1), insbesondere auch bei Rückfällen und Spätfolgen von Unfällen (Art. 11 UVV ; BGE 118 V 293 E. 2c; Urteil 8C_772/2019 vom 4. August 2020 E. 3.1 mit Hinweisen), zutreffend dar. Korrekt sind schliesslich die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3, je mit Hinweisen), insbesondere von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Zu betonen ist, dass der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.2; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 6, je mit Hinweis).

E. 2.4

Zu ergänzen ist schliesslich, dass beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteil 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3 mit Hinweis). Deren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung, wie die Vorinstanz korrekt darlegte, Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3).

E. 3.1

Was zunächst den streitigen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die Beschwerden am linken Fuss anbelangt, bestätigte die Vorinstanz die Auffassung der SWICA, wonach ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 2. Mai 2002 und den im August 2016 gemeldeten Fussbeschwerden links nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Verlaufsgutachten der Dr. med. E. _____ vom 1. September 2016 und 20. März 2018.

E. 3.2

Die weitgehend bereits im kantonalen Verfahren erhobenen Einwendungen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, die vorinstanzliche Beurteilung als

bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

E. 3.2.1

Die medizinische Beurteilung in den Verlaufsgutachten der Dr. med. E. _____ erweist sich als schlüssig sowie nachvollziehbar begründet und vermag den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage zu genügen. Sie ist in Kenntnis der massgebenden medizinischen Akten ergangen und setzt sich mit den Vorakten, namentlich auch mit den bildgebenden Untersuchungen auseinander. Soweit sich der Beschwerdeführer - wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren - auf die von ihm eingeholte Aktenbeurteilung des Dr. med. F. _____ vom 26. Juni 2017 beruft, ist mit dem kantonalen Gericht festzustellen, dass diese keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der Dr. med. E. _____ zu begründen vermag. Wie die Vorinstanz aufzeigte, argumentierte Dr. med. F. _____ vor allem mit Häufigkeitsangaben, bezeichnete die OSG-Arthrose links als sehr wahrscheinlich (> 80%) unfallbedingt und führte sie auf eine im Jahr 2002 sicherlich stattgefundene Traumatisierung des linken Sprunggelenkknorpels zurück. Er konnte jedoch, wie das kantonale Gericht feststellte, nicht ausschliessen, dass die Beschwerden durch ein anderweitiges Trauma ausgelöst wurden und vermochte nicht überzeugend aufzuzeigen, dass die Einschränkungen Folgen des Ereignisses vom 2. Mai 2002 seien, was gegen die Begründung von Zweifeln an der Beurteilung der Dr. med. E. _____ spricht. Diese stimmte Dr. med. F. _____ im 3. Verlaufsgutachten vom 20. März 2018 insofern zu, als der Befund der Arthrose auch aufgrund der Beurteilung der Röntgenbilder durch den Radiologen eher als posttraumatisch, nicht als krankheitsbedingt zu beurteilen sei. Trotzdem bleibe das Problem der Zuordnung zu einem konkreten Ereignis. Es sei möglich, dass sich der Beschwerdeführer die Beschwerden links beim Ereignis vom 2. Mai 2002 zugezogen habe, langjährig fehle jedoch eine Brückensymptomatik.

E. 3.2.2

Die vorinstanzliche Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 2. Mai 2002 und den im August 2016 gemeldeten Fussbeschwerden links beruht auf einer nicht zu beanstandenden Prüfung und Würdigung der medizinischen Aktenlage. Bezüglich der Qualifikation der Beschwerden als "posttraumatisch" ist daran zu erinnern, dass unter "posttraumatisch verursachten" Leiden nicht zwingend unfallkausale, sondern eben erst nach einem Unfall entstandene Beschwerden zu verstehen sind. Bezüglich Zuordnung der Fussbeschwerden links zum Unfallereignis vom 2. Mai 2002 hat die Vorinstanz daraus zu Recht nicht auf einen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen natürlichen Kausalzusammenhang geschlossen, zumal die Beschwerden aktenkundig erstmals 2016 erwähnt worden waren und Brückensymptome über eine Dauer von 14 Jahren fehlen. Was den beweisrechtlichen Einwand des Beschwerdeführers betrifft, hat bei einem Rückfall oder bei Spätfolgen - wie in E. 2.3 hievordargelegt - grundsätzlich die versicherte Person den Nachweis zu erbringen, dass der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfallereignis gegeben ist. Der Beschwerdeführer vermochte jedoch mit seiner Argumentation und namentlich mit der Berufung auf die Beurteilung des Dr. med. F. _____ vom 26. Juni 2017 weder einen rechtsgenügend nachgewiesenen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 2. Mai 2002 noch geringe Zweifel an der medizinischen Beurteilung der Dr. med. E. _____ zu begründen. Dazu genügt die Kritik nicht, dass letztere anfänglich von einem krankheitsbedingten, später eher von einem posttraumatischen Leiden am linken

Fuss ausgegangen sei, legte die Gutachterin doch plausibel dar, worauf sie ihre Meinung abstützte.

E. 3.2.3

Bei gegebener Aktenlage ist das kantonale Gericht auch seiner Verpflichtung zu umfassender Sachverhaltsermittlung entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in jeder Hinsicht nachgekommen. Namentlich gilt dies für die medizinische Sachlage, die hinsichtlich der streitigen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die Beschwerden am linken Fuss ausreichend dokumentiert worden ist. Die Vorinstanz hatte somit keinen Anlass, weitere Sachverhaltsabklärungen zu treffen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen) von der eventualiter beantragten Rückweisung zur Einholung eines Gutachtens abgesehen werden konnte und kann. Eine Bundesrechtswidrigkeit, namentlich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, ist darin ebenso wenig zu sehen wie eine in medizinischer Hinsicht unrichtige Sachverhaltsfeststellung.

E. 4.1

Was sodann den Fallabschluss bezüglich der anerkannten Unfallfolgen am rechten Fuss und an der Wirbelsäule anbelangt, ist der Zeitpunkt vom 30. Juni 2018 grundsätzlich nicht bestritten. Soweit gegen den Fallabschluss Einwendungen erhoben werden, beziehen sie sich auf die Beschwerden am linken Fuss, die indes - wie aus obigen Erwägungen hervorgeht - nicht als Folge des Ereignisses vom 2. Mai 2002 zu betrachten sind und den diesbezüglichen Fallabschluss daher nicht tangieren.

E. 4.2

Bei der Prüfung des streitigen Rentenanspruchs aufgrund der unfallkausalen Beschwerden am rechten Fuss und an der Wirbelsäule ging die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht gestützt auf das 3. Verlaufsgutachten der Dr. med. E. _____ vom 20. März 2018 und das darin definierte Zumutbarkeitsprofil von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Bezüglich der wirtschaftlichen Auswirkungen der unfallkausalen Beschwerden teilte das kantonale Gericht die Auffassung des Beschwerdeführers, wonach aufgrund seiner ausgeübten Hilfsarbeitertätigkeiten bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand der Einkommensvergleichsmethode sowohl für die Bestimmung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens auf das Einkommen für Hilfstätigkeiten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen sei. Der Invaliditätsgrad entspreche daher - so die Vorinstanz - dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn. Da es nicht zu beanstanden sei, dass die Beschwerdegegnerin keinen solchen Abzug gewährt habe, resultiere - ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 0% - ein Invaliditätsgrad von 0%, der keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe.

E. 4.3

Was beschwerdeweise gegen die Verneinung des Rentenanspruchs vorgebracht wird, verfängt nicht.

E. 4.3.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die Vorinstanz hätte lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehen dürfen, und weist darauf hin, dass Dr. med. E. _____ für die Steigerung auf 100% die Durchführung beruflicher

Massnahmen als nötig erachtet hatte. Das kantonale Gericht hielt das Gutachten der Dr. med. E. _____ auch diesbezüglich für beweiskräftig und stellte fest, dass einzig noch der Hausarzt des Beschwerdeführers eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte, was indessen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der Dr. med. E. _____ zu erwecken vermöge. Es wies darauf hin, dass die Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung 2016 abgebrochen worden war, weil sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht in der Lage sah, daran teilzunehmen. Objektiv sei der Durchführung von Massnahmen zur beruflichen Integration nichts entgegen gestanden, sodass davon auszugehen sei, in erster Linie hätte Selbstlimitierung deren Durchführung verhindert. Da die Selbstlimitierung und Dekonditionierung gemäss Dr. med. E. _____ nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis stünden, hielt das kantonale Gericht die Annahme einer weiterhin vorliegenden Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% mit überzeugender Begründung nicht mehr für gerechtfertigt, sondern ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was diese Beweiswürdigung als bundesrechtswidrig erscheinen liesse. Namentlich vermag sein Einwand, die IV-Stelle sei im November 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen, nichts zu ändern, werden doch bei der Invalidenversicherung auch unfallfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen miteinbezogen.

E. 4.3.2

Bezüglich der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, wie der Beschwerdeführer geltend macht, unbestritten, dass für die Ermittlung sowohl des Validen- wie auch des Invalideneinkommens auf das Einkommen für Hilfstätigkeiten gemäss LSE abzustellen ist. Der Invaliditätsgrad entspricht demzufolge dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen. Die Vorinstanz hielt diesbezüglich fest, der Umstand, dass aufgrund der unfallkausalen Beeinträchtigungen am rechten Fuss und an der LWS nur noch überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit für Positionswechsel ausgeübt werden könnten und deswegen nur ein eingeschränktes Spektrum an möglichen Tätigkeiten offen stehe, rechtfertige keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen. Vielmehr umfasse der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 solche leichten Tätigkeiten. Da sich auch die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der Migrationshintergrund des Beschwerdeführers nicht lohnmindernd auswirkten, sei es - so das kantonale Gericht - nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar (BGE 146 V 16 E. 4.2 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Einwendungen nicht darzutun, inwiefern die Verneinung eines Abzugs vom Invalideneinkommen bundesrechtswidrig sein soll. Die vorinstanzliche Begründung entspricht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, sowohl bezüglich des Spektrums an leichten Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 (vgl. Urteil 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen) wie auch der langen Arbeitsmarktabwesenheit (vgl. Urteil 8C_111/2021 vom 30. April 2021 E. 4.3.3 mit Hinweis). Der erneut geltend gemachte Migrationshintergrund/Ausländerstatus vermag sodann bereits deshalb keinen Abzug vom Invalideneinkommen zu begründen, weil das Valideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns festgesetzt wurde wie das Invalideneinkommen. Insofern ist auch der

Hinweis des Beschwerdeführers auf das Rechtsgutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" vom Januar 2021 vorliegend nicht relevant, da beide Vergleichseinkommen auf derselben Grundlage ermittelt wurden.

E. 4.4

Zusammenfassend ist die Beschwerde auch bezüglich Verneinung des Rentenanspruchs aufgrund der anerkannten Unfallfolgen am rechten Fuss und an der Wirbelsäule unbegründet, weshalb es beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden hat.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) kann entsprochen werden (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

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