

BGer 8C 246/2020 vom 10. September 2020

Bundesgericht, 2020-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_246_2020

FR: TF 8C 246/2020 du 10 septembre 2020

IT: TF 8C 246/2020 del 10 settembre 2020

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente) | Unfallversicherung

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 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

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. 1.3

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 133 III 393 E. 3 S. 395). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinn von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen; Urteile 8C_158/2017 vom 22. August 2017 E. 2; 8C_15/2009 vom 11. Januar 2010 E. 4.1). Der Beschwerdeführer legt im bundesgerichtlichen Verfahren neu den Bericht des Spitals C. _____ über ein MRI vom 4. Mai 2020 und die gestützt darauf vorgenommene Neubeurteilung des Integritätsschadens durch Kreisarzt med. pract. B. _____ vom 15. Mai 2020 ins Recht. Diese Dokumente wurden nach dem angefochtenen Entscheid erstellt und haben daher als echte Noven unbeachtlich zu bleiben.

E. 2.1

Zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es den Einspracheentscheid vom 12. Februar 2019 bestätigte, mit dem die Suva dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2017 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad vom 41 % zugesprochen hatte. Streitig ist dabei einzig die Frage, welche somatischen Diagnosen als unfallkausal anzusehen sind und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind hingegen unbestritten und nicht näher zu prüfen.

E. 2.2

Die Rechtsgrundlagen betreffend den für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung nebst anderem erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und dem eingetretenen Schaden, den Untersuchungsgrundsatz, die Beweislast und die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) werden im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Hinzuzufügen ist, dass den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen wird, 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 S. 353 f. 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 (sog. Administrativgutachten). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469; Urteil 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). Dagegen darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; Urteil 8C_260/2020 vom 2. Juli 2020 E. 2.2).

E. 3.1

Im von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten der asim vom 20. Juli 2017 diagnostizierte der orthopädische Sachverständige, Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde eine Gonarthrose links, chronische Lumbalgien bei tieflumbaler und lumbosakraler Facettengelenksarthrose und Iliosakralgelenksarthrose (ISG-Arthrose) beidseits im inferioren Anteil mit osteopenem Knochenaspekt sowie unklare Schmerzen in Schulter und Handgelenk links. In der Beurteilung führte er insbesondere aus, dass es beim Tragen einer Unterschenkelprothese zu einer unphysiologischen Druckbelastung des Weichteilstumpfs komme, daher sei die vom Exploranden beschriebene zunehmende, bei längerfristigem Tragen der Prothese sich

entwickelnde Beschwerdesymptomatik vollumfänglich nachvollziehbar. So sei die Gonarthrose wohl als Zeichen der veränderten Biomechanik zu werten, würden sich Arthrosen doch häufig aufgrund von unphysiologischen Mehrbelastungen und/oder traumatisch veränderten Gelenken entwickeln. Auch führte Prof. Dr. med. D. _____ die Beschwerden in der linken Schulter und Hand auf eine Mehrbelastung durch die initiale Benutzung eines Gehstocks auf der linken Seite zurück.

E. 3.2

Demgegenüber erachtete der Kreisarzt, med. pract. B. _____, einzig die Beschwerden im linken Unterschenkelstumpf, die im Zusammenhang mit dem Unfall und der Amputation aufgetretene Gonarthrose sowie eine beginnende Coxarthrose als unfallkausal. Die von Prof. Dr. med. D. _____ postulierte und als schmerzursächlich bewertete Facettengelenksarthrose sowie die ISG-Arthrose beidseits hätten sich in der letzten radiologischen Untersuchung vom 25. Juni 2018 nicht bestätigt. Dort habe sich eine Spondylarthrose L3-S1 sowie eine minimale dorsalbetonte Chondrose L2/L3 gezeigt, während die beiden ISG als unauffällig befundet worden seien. Ausserdem sei über eine bekannte leichte Coxarthrose berichtet worden. Ansonsten bestünden keine anderen pathologischen radiologischen Befunde im Bereich der Wirbelsäule oder des Beckens. Des Weiteren hielt der Kreisarzt fest, dass die Inzidenz und Prävalenz von Rückenschmerzen epidemiologisch auch bei relevanten Beinlängenverkürzungen nach Unterschenkelamputationen mit Prothesenversorgung nicht signifikant höher seien. Zudem wiesen die radiologische Diagnostik der Lendenwirbelsäule (LWS) und ISG auf leichte degenerative Veränderungen hin, die populationsmässig keine Ausnahme seien und bei einem 52-jährigen Menschen auch ohne irgendwelche Traumafolgen zu erwarten seien. Der Beschwerdeführer sei mit einer guten Unterschenkelprothese versorgt. Die Prüfung des Beckenstands mit der Unterschenkelprothese zeige einen Beckengeradestand. Somit würden sich die LWS-/ISG-Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine Fehlbelastung erklären lassen und könnten nicht als Folge oder Teilfolge des Ereignisses vom 16. Juni 1990 angesehen werden. Auch im Bereich beider oberer Extremitäten hätten sich klinisch gar keine pathologischen Befunde gezeigt. Daher seien auch diese Beschwerden beim Versicherten, der nur ab und zu mit einem Handgehstock laufe, aus unfallchirurgischer Sicht als Teilkausalität des Unfalls von 1990 nicht nachvollziehbar.

E. 3.3

Die Vorinstanz folgte bei der Beurteilung der Unfallkausalität im Wesentlichen der Einschätzung des Kreisarztes und bejahte einzig die Kausalität der Beschwerden im linken Unterschenkelstumpf und der Gonarthrose. Dabei äusserte sie sich allerdings nicht zum Umstand, dass den beiden genannten ärztlichen Berichten jeweils ein unterschiedlicher Beweiswert zukommt. Während es sich bei der kreisärztlichen Beurteilung um einen versicherungsinternen Bericht handelt, bildet das Teilgutachten des Prof. Dr. med. D. _____ Bestandteil des versicherungsexternen Gutachtens der asim, das von einem Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde. Als solchem kommt ihm grundsätzlich eine höhere Beweiskraft zu als dem Bericht des Kreisarztes (s. oben E. 2.3). Zwar wurde diese Expertise im Auftrag der Invalidenversicherung erstellt, weshalb der Fokus des asim-Gutachters nicht auf der Kausalitätsfrage lag. Dennoch äusserte Prof. Dr. med. D. _____ sich dazu, indem er die Beschwerden auf eine Fehlbelastung durch das Tragen der Prothese zurückführte (s. E. 3.1). Kreisarzt med. pract.

B._____ schloss sich dieser Einschätzung nicht an (s. E. 3.2). Die kreisärztlichen Ausführungen vermögen die Schlussfolgerung des Prof. Dr. med. D._____ zwar nicht zu entkräften. Immerhin benennt der Kreisarzt aber - z.B. mit den Hinweisen auf seine eigenen Untersuchungsbefunde oder auf allfällige altersbedingte degenerative Veränderungen - konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Darlegungen im orthopädischen Teilgutachten zur Kausalität sprechen. Vor dem Hintergrund dieser divergierenden Ansichten hätte die Vorinstanz mangels erforderlichen medizinischen Fachwissens nicht auf den kreisärztlichen Bericht abstellen dürfen, sondern wäre gehalten gewesen, zur Frage der Kausalität der weiteren geltend gemachten Beschwerden ergänzende Abklärungen im Sinn eines Gerichtsgutachtens zu tätigen. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Frage, ob der Unfall zumindest Teilursache für die geklagten Beschwerden ist, ein Gerichtsgutachten einhole und anschliessend über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu entscheide.

E. 4

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinn von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Dem entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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