

BGer 8C 260/2011 vom 25. Juli 2011

Bundesgericht, 2011-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_260_2011

FR: TF 8C 260/2011 du 25 juillet 2011

IT: TF 8C 260/2011 del 25 luglio 2011

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) und zum Anspruch auf eine Invalidenrente im Besonderen (Art. 18 UVG) zutreffend dargelegt. Darauf - wie auch auf die Erwägungen zu den bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Grundsätze (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) - wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und die daraus resultierende Höhe des Invaliditätsgrades.

E. 4.1

Das kantonale Gericht hat die massgebenden medizinischen Unterlagen zum Gesundheitszustand und zur unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit umfassend gewürdigt. Es hielt fest, dass der Beschwerdeführer als Folge des erlittenen Motorradunfalles an einer Schädigung des Plexus brachialis mit Wurzelausriss C5 und C6 und einem Traktionsschaden der Wurzel C7 der dominanten rechten oberen Extremität leidet.

Hinsichtlich der unfallbedingt verbleibenden Restarbeitsfähigkeit stellte die Vorinstanz auf die Beurteilung von Frau Dr. med. S. _____ vom 10. März 2009 ab. Darin ging die Neurologin davon aus, dass dem Versicherten keine Tätigkeit mehr zumutbar sei, die einen effektiven oder repetitiven Einsatz der rechten Hand oder des rechten Armes erfordere. Auch repetitive Tätigkeiten im Sinne einer Zudienhand seien nicht mehr möglich. Es sei funktionell von einer Einhändigkeit auszugehen. Leichte, nicht bimanuelle Tätigkeiten seien ganztags zumutbar. Nach den Feststellungen des kantonalen Gerichts stimmt diese Zumutbarkeitsbeurteilung mit jener der BEFAS gemäss Bericht vom 14. November 2006 und des Kreisarztes Dr. med. R. _____ vom 9. April 2008 überein. Hinsichtlich der in Bezug auf das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit davon abweichenden Auffassung des Dr. med. B. _____ verwies die Vorinstanz auf die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353) und den Umstand, dass der Neurologe die Höhe der Arbeitsunfähigkeit aus den Skalenwerten ableitete, welche für die Bemessung der Integritätsentschädigung massgebend sind. Die Vorinstanz bejahte den Beweiswert der fachärztlichen Beurteilung von Frau Dr. med. S. _____ anhand der Feststellung, die einzelnen Anforderungen nach BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 seien erfüllt. Sie sah daher keinen Anlass für die Durchführung von ergänzenden medizinischen Abklärungen.

E. 4.2.1

Die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ermittelte das kantonale Gericht aufgrund eines Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG . Das Valideneinkommen setzte es in Übereinstimmung mit der SUVA gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin auf Fr. 67'855.95 fest. Das Invalideneinkommen berechnete es auf der Basis der Lohnstrukturerhebung 2006 des Bundesamtes für Statistik (LSE 2006, TA1, privater Sektor, Dienstleistungen, Anforderungsniveau 4, Total Zeilen 50-93 Männer). Mit dem Abstellen auf den durchschnittlichen Lohn im Dienstleistungssektor anstelle des im Regelfall massgeblichen Durchschnittslohnes in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors ("Total") haben SUVA und Vorinstanz der erschwerten Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347, U 240/99 E. 3c/cc; Urteil 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.5). Bei einer Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2008 und einem Brutto-Monatslohn von Fr. 4'384.- resultierte ein an die Nominallohnentwicklung angepasster Jahreslohn von Fr. 56'699.45. Dies ist letztinstanzlich nicht streitig.

E. 4.2.2

Mit einem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80). Da der Beschwerdeführer gemäss dem massgebenden Zumutbarkeitsprofil als funktioneller Einhänder zu betrachten ist, wurde ihm der maximale Abzug von 25 % zugestanden. Dies führte zu einem

Invalideneinkommen von Fr. 42'524.60.

E. 4.2.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'855.95 und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'524.60 resultierte eine Einkommenseinbusse von Fr. 25'331.35, was einem Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 38 % entspricht.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, das kantonale Gericht habe die präzisierenden Angaben des Dr. med. B. _____ vom 14. September 2009 zur Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt und insbesondere den Umstand nicht gewürdigt, dass eine medikamentenbedingte Müdigkeit die Neurokognition einschränke und damit die Leistungsfähigkeit beeinflusse. Laut diesem Arzt seien leichte oder mittelschwere Arbeiten lediglich in einem zeitlich limitierten Umfang von 50 - 70 % zumutbar. Frau Dr. med. S. _____ habe die einzunehmenden Medikamente und deren Nebenwirkungen zwar im Anhang zum Bericht vom 10. März 2009 aufgelistet, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch unberücksichtigt gelassen.

E. 5.2

Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Dabei kann es sich unter Umständen rechtfertigen, massgebend auf die dem behandelnden Arzt aufgrund der medizinischen Betreuung zugänglichen besonderen Kenntnisse des Gesundheitszustandes der versicherten Person abzustellen. Wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) ist es indessen nicht geboten, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers (oder auch direkt eine abweichende Beurteilung) aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1).

E. 5.3

Ein solcher Fall liegt hier indessen nicht vor. Im April 2006 gelangte die IV-Stelle, nach Rücksprache mit der SUVA, an die BEFAS zur Prüfung der Frage, ob die vielen starken Schmerzmittel die Leistungsfähigkeit des Versicherten reduzieren würden und welches zeitliche Arbeitspensum diesem zumutbar sei. Die unter Mitwirkung eines Arztes durchgeführte und auf einer Beobachtungszeit von 19 Tagen beruhende Beurteilung der BEFAS führte gemäss Abklärungsbericht vom 14. November 2006 zum Schluss, dass kein Grund für eine zeitliche Reduktion bestehe, wenn sich der Arbeitseinsatz auf angepasste Tätigkeiten beschränke. Durch eine neue Therapie hätten die Schmerzmittel erheblich reduziert werden können, und es habe keine Reduktion der Leistung beobachtet werden können. Kreisarzt Dr. med. R. _____ stellte anlässlich der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 9. April 2008 eine stabile gesundheitliche Situation des chronischen Schmerzsyndroms unter entsprechender medikamentöser Behandlung fest. Im Wesentlichen bestehe eine Einarmigkeit links mit minimal umsetzbaren, ganztägigen Zudienhandmöglichkeiten rechts. Am 29. Januar 2009 berichtete Dr. med. B. _____

darüber, dass die Analgetika- und Opioidtherapie habe reduziert werden können. Frau Dr. med. S._____ liess zur Therapiekontrolle die Medikation des Beschwerdeführers mittels einer Analyse des Blutbildes untersuchen. Zudem listete sie die verabreichten Schmerzmittel auf und vermerkte zu den einzelnen Präparaten die im Arzneimittelkompendium der Schweiz angeführten, häufig oder gelegentlich auftretenden neurologisch relevanten unerwünschten Wirkungen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigte die Neurologin, dass aufgrund der Schmerzzunahme bei dauernder bzw. regelmässiger Beanspruchung des rechten Armes von einer funktionellen Einhändigkeit auszugehen sei. Unter Einhaltung dieser Vorgabe seien leichte Tätigkeiten ganztags zumutbar. Im Bericht vom 10. Mai 2009 hielt Dr. med. B._____ sodann fest, die Schmerzmedikation habe seit der letzten Beurteilung vom Januar 2009 deutlich reduziert werden können, was zu einer Verbesserung von Aufmerksamkeit und Konzentration geführt habe. Zudem berichtete er von einem deutlichen Kraftzuwachs und einer verbesserten Funktionalität im Bereich der Unterarm- und Handmuskulatur rechts. Der Versicherte plane eine Umschulung für einen Beruf im kaufmännischen Bereich. In diesem Zusammenhang ging der behandelnde Neurologe - je nach beruflicher Tätigkeit - von einer wahrscheinlichen Arbeitsfähigkeit von 50 - 70 % aus. Daran hielt er in der Stellungnahme vom 15. Mai 2009 fest. Nicht beurteilt wurde damit die zeitliche Einsetzbarkeit des Versicherten. Diesbezüglich hielt Dr. med. B._____ am 14. September 2009 fest, für leichte bis mittelschwere Arbeiten bestehe in zeitlicher Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 - 70 %. Aus den Berichten des behandelnden Neurologen ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die Sachverständigen der BEFAS, Kreisarzt Dr. med. R._____ oder Frau Dr. med. S._____, einen bestimmten Aspekt des Gesundheitszustandes allenfalls nicht oder nicht ausreichend gewürdigt haben könnten. Diese haben die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schlüssig dargelegt. Die Beurteilung einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit durch Frau Dr. med. S._____ bezieht sich nur auf leichte, nicht bimanuelle Tätigkeiten, während jene von Dr. med. B._____ auch mittelschwere Tätigkeiten miteinschliesst. Dessen Einschätzung vermag die Validität der Schlussfolgerung von Frau Dr. med. S._____ daher nicht ernsthaft in Frage zu stellen.

E. 5.4

Bestehen über das ärztlich bezeichnete Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (vgl. E. 4.2.2 hievor; Urteile 8C_586/2008 vom 15. Januar 2009 E. 4.3, 9C_119/2008 vom 16. Juli 2008 E. 2.3.1). Mit der Gewährung des höchstmöglichen leidensbedingten Abzugs von 25 % wird einer mit einem Beschäftigungspensum von 100 % allenfalls nicht ausreichend berücksichtigten unfallbedingten Einschränkung (erhöhter Pausenbedarf, vermehrte Müdigkeit) des Beschwerdeführers Rechnung getragen. Zudem hat die SUVA wegen der funktionellen Einschränkung beim Invalideneinkommen die tieferen Löhne des Dienstleistungssektors veranschlagt (vgl. E. 4.2.1 hievor). Mit der zusätzlichen Berücksichtigung dieser einkommensreduzierenden Faktoren wird der leistungsmässigen Einschränkung des Versicherten umfassend Rechnung getragen.

E. 5.5

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen.

E. 6

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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