

BGer 8C_282/2022 vom 8. September 2022

Bundesgericht, 2022-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_282_2022

FR: TF 8C_282/2022 du 8 septembre 2022

IT: TF 8C_282/2022 del 8 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), darf sich diese grundsätzlich nicht auf einen rein kassatorischen Antrag beschränken. Anders verhält es sich, wenn das Bundesgericht im Falle einer Gutheissung in der Sache ohnehin nicht selbst entscheiden könnte, insbesondere weil die erforderlichen Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz fehlen (BGE 136 V 131 E. 1.2, 134 III 379 E. 1.3, 133 III 489 E. 3.1). Aus der Beschwerdebegründung, die zur Interpretation des Rechtsbegehrens beigezogen werden kann (BGE 137 II 313 E. 1.3), geht hervor, dass die Vorinstanz laut Auffassung des Beschwerdeführers weitere Abklärungen hätte tätigen müssen. Demnach ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 3.1

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung der Suva per 31. Januar 2021 bundesrechtskonform ist.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1, 129 V 177 E. 3.1 f.), den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; BGE 146 V 51 E. 5.1), den im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 142 V 58 E. 5.1, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Ausführungen des Neurologen PD Dr. med. D._____, Suva Versicherungsmedizin, vom 14. Januar und 14. Mai 2021, wonach die Leistungseinbusse des Beschwerdeführers nicht unfallkausal sei, erfüllten die praxisgemässen Anforderungen an ärztliche Entscheidungsgrundlagen. Es sei zwar richtig, dass die Ärzte der Klinik E._____ im Austrittsbericht vom 18. September 2020 eine 10%ige Leistungseinbusse des Beschwerdeführers attestiert und diese auf leichte attentionale Einbussen in Form einer Verlangsamung zurückgeführt hätten. Präzisierend hätten sie aber ausgeführt, dass sich die beklagte Schmerzproblematik im Bereich der Arme nicht eindeutig auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom zurückführen lasse und die Gabe von Prebagalin zu evaluieren sei. Darüber hinaus seien die beklagte Tagesmüdigkeit und die neuropsychologischen Defizite mehrheitlich im Rahmen des Schlafapnoe-Syndroms und nicht als Unfallfolge zu erklären. Ausserdem liege keine strukturelle Hirnverletzung vor. Entsprechend gingen die Ärzte der Klinik E._____ davon aus, dass die Leistungseinbusse des Beschwerdeführers nicht unfallkausal sei. Dr. med. F._____, Vertrauensärztin der Pensionskasse G._____, habe im Bericht vom 26. Oktober 2020 zwar notiert, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei unfallbedingt. Sie habe nebst der Cervikobrachialgie auch das Schlafapnoe-Syndrom als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert. Dass das Schlafapnoe-Syndrom unfallbedingt wäre, habe sie allerdings nicht ausgeführt. Somit vermöge ihre Beurteilung diejenige des PD Dr. med. D._____ nicht in Zweifel zu ziehen. Gleiches gelte für den Bericht des Zentrums für Paraplegie, Klinik H._____, vom 15. Juli 2021. PD Dr. med. D._____ habe am 14. Januar 2021 die dokumentierten objektiven Befunde ausführlich berücksichtigt und konstatiert, dass aus den umfangreichen neuropsychologischen Testungen mit vielen PC-Aufgaben keine Feinmotorikstörung hervorgehe, welche die PC-Arbeit oder Testfähigkeit limitiert hätte. Entsprechend habe er nicht alle neuropsychologischen Defizite verneint, sondern festgehalten, dass keine unfallkausalen funktionell relevant einschränkenden neurologischen Defizite oder Beschwerden feststellbar seien. Dies sei auch nicht von den behandelnden Ärzten des Zentrums für Paraplegie vorgebracht worden, die lediglich eine Einschränkung beim Gitarrenspielen attestiert hätten. Darüber hinaus hätten sie keine neuen konkreten, objektiv fassbaren Aspekte namhaft gemacht, die PD Dr. med. D._____ entgangen wären oder mit denen er sich nicht befasst hätte. Damit bestünden keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahme des PD Dr. med. D._____. Somit sei erstellt, dass der Beschwerdeführer aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer wendet ein, die Klinik E._____ habe im Austrittsbericht vom 18. September 2020 einerseits festgehalten, dass unfallkausal eine Leistungseinbusse von 10 % bestehe und andererseits, dass darüber hinaus unfallfremde Einschränkungen bestünden, deren Ausmass sie selber nicht beurteilen könne. Nur so mache die Aussage der Klinik E._____ Sinn. Denn es wäre widersprüchlich, die Leistungseinbusse auf 10 % zu beziffern und gleichzeitig zu schreiben, dass deren Umfang durch einen Facharzt zu beurteilen sei. Es sei somit festzustellen, dass die Klinik E._____ entgegen den Feststellungen der Vorinstanz von einer unfallbedingten Leistungseinbusse von 10 % ausgegangen sei. Diese Beurteilung stehe im Widerspruch zu derjenigen des PD Dr. med. D._____, wonach der Beschwerdeführer rein unfallbedingt in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Zudem sei Dr. med. I._____ im Bericht vom 26. Oktober

2020 gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers bezogen auf sein bestehendes 80%iges Arbeitspensum von einer dauerhaften Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit von 25 % ausgegangen, entsprechend einer verbleibenden 60%igen Arbeitsfähigkeit. Das Arbeitspensum von 60 % solle auf vier Arbeitstage mit mehreren Pausen an einem ergonomischen Arbeitsplatz aufgeteilt werden. Als Ursache für die Arbeitsunfähigkeit habe Dr. med. F._____ "Unfall" angekreuzt. Zudem habe sie bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben Cervikobrachialgie und schwerem obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom auch einen Status nach inkompletter arm- und linksbetonter Tetraparese sub C4 aufgeführt. Da die Klinik E._____ und Dr. med. F._____ eine unfallbedingte Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit bejaht hätten, bestünden zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung des PD Dr. med. D._____. Indem die Vorinstanz trotzdem Letzterem gefolgt sei, habe sie Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG verletzt. Sie hätte weitere medizinische Abklärungen tätigen müssen. Es bedürfe einer polydisziplinären Begutachtung mit Konsensbesprechung, da seine Beschwerden mindestens den Fachbereichen Neurologie (inkomplette Tetraparese) und Pneumologie (Schlafapnoe-Syndrom) zuzuordnen seien.

E. 5.2

Den Berichten der Ärzte der Suva - wozu auch diejenigen der Klinik E._____ gehören - kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; Urteil 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 3).

E. 5.3

Im Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 18. September 2020 wurde unter dem Titel "Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive wörtlich Folgendes festgehalten:

"Die untenstehende Beurteilung der Zumutbarkeit erfolgt aus unfallkausaler Sicht

Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Mitarbeiter bei der Stadt B._____ im Bereich Immobilien Bewirtschaftung (80 % Pensum, Arbeitsvertrag vorhanden) :

Arbeitszeit: ganztags (im Rahmen seines 80% Pensums)

Spezielle Einschränkungen: Restschmerzen im Rahmen des zervikobrachialen Syndroms rechtsbetont

Anpassungen am Arbeitsplatz: ergonomische Anpassungen sind vorhanden.

Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit: 0 % ab 01.10.2020

Wir taxieren die Leistungseinbusse auf ca. 10 %, d.h. ca. 3.5 h pro Woche (auf ein Arbeitspensum von 80 % bezogen)

Spezielle Einschränkungen (unfallfremd) : Leichte attentionale Einbussen in Form einer Verlangsamung

Das Ausmass der Leistungseinbusse ist durch einen Facharzt (Pneumologie/Schlafmedizin) zu beurteilen."

Unter dem Titel "Funktionsfähigkeit und Behinderung, berufliche und soziale Auswirkungen bei Austritt" wurde u.a. Folgendes festgehalten: "Die Funktionsfähigkeit im

Beruf dürfte vordergründig aufgrund der erhöhten Tagesmüdigkeit und Schmerzen eingeschränkt sein; es ist mit einem leicht erhöhten Zeitbedarf und reduzierter Leistungsfähigkeit unter Zeitdruck zu rechnen. Aus unfallkausaler Sicht sollte eine sehr leichte administrative Tätigkeit, wie sie der Patient aktuell nachgeht, ganztags mit Kurzpausen zumutbar sein." Diese Feststellung stimmt mit der statuierten unfallbedingten Leistungseinbusse von 10 % überein. Andererseits sind die Angaben der Ärzte der Klinik E._____ insofern unklar, als sie gleichzeitig von einer 0%igen Arbeitsunfähigkeit seit 1. Oktober 2020 ausgingen.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist der Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 18. September 2020 hinsichtlich der Festlegung der unfallbedingten Leistungseinbusse bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unklar, weshalb daran zumindest geringe Zweifel bestehen. Gleiches gilt mithin für die Berichte des PD Dr. med. D._____ vom 14. Januar und 4. Mai 2021, zumal sie unter Bezugnahme u.a. auf diesen Austrittsbericht eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit verneinten (zu den Beweisanforderungen an medizinische Aktenberichte siehe SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; Urteil 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E. 2.2.1). Hinzu kommt, dass Dr. med. I._____ im Bericht vom 26. Oktober 2020 ab 1. November 2020 von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 25 % bezogen auf dessen 80%iges Pensum bzw. von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit ausging.

In diesem Lichte wurde der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt, was den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und zugleich die Regeln betreffend den Beweiswert von ärztlich Berichten (BGE 134 V 231 E. 5.1) verletzt. Das angefochtene Urteil und der strittige Einspracheentscheid der Suva erweisen sich somit als bundesrechtswidrig und sind aufzuheben. Es ist in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Demnach ist die Sache antragsgemäss an die Suva zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein medizinisches Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge (vgl. auch BGE 132 V 368 E. 5; Urteile 8C_490/2021 vom 11. Februar 2022 E. 5.3 und 8C_445/2021 vom 14. Januar 2022 E. 4.4).

E. 6

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Sie hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 141 V 281 E. 11.1). Zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorinstanzlichen Verfahrens ist die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG).

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