

BGer 8C 306/2019 vom 22. November 2019

Bundesgericht, 2019-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_306_2019

FR: TF 8C 306/2019 du 22 novembre 2019

IT: TF 8C 306/2019 del 22 novembre 2019

Regeste

Unfallversicherung (Arbeitsunfähigkeit) | 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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung hingegen ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab 1. März 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung hat. Prozessthema bildet dabei die Frage, ob die Vorinstanz die Arbeits- und Erwerbs (un) fähigkeit (Art. 6 f. ATSG) in Bezug auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der rechten Hand bundesrechtskonform festgestellt hat (vgl. Art. 61 lit. c ATSG).

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat nach umfassender Darstellung der medizinischen Akten erwogen, dass Dr. med. C. _____ (Expertise vom 10. März 2015; Stellungnahme vom 11. Juli 2017) und die Sachverständigen der MEDAS (Gutachten vom 5. Juni 2017 mit Ergänzungen vom 18. Juli 2017) übereinstimmend eine beginnende Radiocarpalarthrose und eine Allodynie im distalen Narbenbereich diagnostizierten. Allerdings schätzten sie die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen in einer angepassten Erwerbstätigkeit unterschiedlich ein: So gehe Dr. med. C. _____ weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, wogegen die Experten der MEDAS auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit

schlossen. Dr. med. D. _____, FMH für Handchirurgie, habe im Teilgutachten der MEDAS vom 25. April 2017 schlüssig und nachvollziehbar festgehalten, die am 10. Juni 2016 durchgeführte Schraubenentfernung am Scaphoid rechts habe zu einem Wegfallen der einschiessenden bewegungsabhängigen Schmerzen geführt und zusätzlich habe sich die Fingerbeweglichkeit verbessert und die Kraft habe zugenommen. Entgegen der Ansicht des Versicherten hätten die Gutachter der MEDAS die vor ihren eigenen Untersuchungen vorgenommenen Beurteilungen des Dr. med. C. _____ berücksichtigt, sie sogar retrospektiv als für den damaligen Zeitpunkt als ausreichend begründet erachtet. Speziell in Anbetracht des chirurgischen Eingriffs sei jedoch nicht zu beanstanden, wenn die Sachverständigen der MEDAS zum Schluss gelangt seien, der Zustand des Versicherten habe sich ca. zwei Monate nach der Operation vom Juni 2016 sowohl subjektiv wie objektiv soweit gebessert, dass seither eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert werden könne. Echtzeitliche medizinische Untersuchungsberichte, die dieser Einschätzung entgegenstehen würden, lägen keine vor. Bei den beiden Ergänzungen des Dr. med. C. _____ vom 8. Februar und 11. Juli 2017 handle es sich um reine Aktenbeurteilungen, weshalb darauf nicht unbesehen abgestellt werden könne. Im Übrigen sei aus dem Umstand, dass der Versicherte Dr. med. C. _____ nach der Begutachtung (Expertise vom 10. März 2015) erneut aufgesucht habe und von ihm am 10. Juni 2016 operiert worden sei, zu schliessen, der ursprüngliche Expertisenauftrag sei einem Behandlungsverhältnis gewichen. Daher könne auch aus diesem Grund den Angaben dieses Arztes nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Weiter hätten die Gutachter der MEDAS die bewegungsabhängigen schmerzbedingten Einschränkungen des Versicherten beziehungsweise seine Schmerzangaben in Einklang mit den Ergebnissen der von der Invalidenversicherung veranlassten Observation dahingehend berücksichtigt, als sie lediglich einen Einsatz der rechten Hand als Hilfshand, ohne grobmotorische oder kraftvolle Verrichtungen, als zumutbar erachteten. Zusammenfassend ergäben sich keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der polydisziplinären Expertise der MEDAS vom 5. Juni 2017 inklusive der Ergänzung vom 18. Juli 2017 sprächen. Damit erübrigten sich weitere Beweisvorkehren, insbesondere auch die beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Sachverständigen der MEDAS hätten zwar seine Schmerzangaben zur Kenntnis genommen und im Gutachten wiedergegeben. Dies ändere jedoch nichts daran, dass Dr. med. D. _____ mit keinem Wort auf die von Dr. med. C. _____ erwähnte Hauptursache, nämlich die Allodynie im distalen Narbenbereich, eingegangen sei und daher den damit zusammenhängenden Widerspruch hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht aufgeklärt oder zumindest erläutert habe. Unter diesem Gesichtspunkt sei eben doch zu beanstanden, dass die Gutachter der MEDAS dem Versicherten eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit zumuteten. Die Frage betreffend das zumutbare Arbeitspensum sei nicht geklärt. Dr. med. C. _____ habe dazu in seiner Ergänzung vom 10. Juli 2017 festgehalten, die tatsächliche Einsatzfähigkeit der rechten Hand müsse ausprobiert und die konkrete Festlegung dann anhand der residuellen Beeinträchtigung bestimmt werden, was aber nie gemacht worden sei. Die Erkenntnisse, die man aus der Observation des Versicherten erlangt habe, lieferten zur Beantwortung dieser Frage keine sachdienlichen Informationen. Die Vorinstanz halte zwar zutreffend fest, dass er den gelegentlichen Einsatz der rechten Hand im Alltag nie bestritten habe. Sie übersehe indessen, dass er

geltend mache, bei einem dauerhaften Einsatz der rechten Hand, so z.B. im Rahmen einer Arbeitstätigkeit, bei welcher er sie wiederholt und regelmässig, allenfalls auch monoton, als Hilfs- hand gebrauchen müsste, zunehmend Schmerzen verspüre. Aus diesem Grund vertrete Dr. med. C. _____ die Ansicht, dass im Rahmen einer Arbeitstätigkeit vermehrt Pausen eingeschaltet werden müssten, was ein Pensum von maximal 50 % erlaubte. Dr. med. D. _____ gehe demgegenüber lediglich auf die mechanisch und nicht auf die neuropathisch bedingte Schmerzproblematik ein. Insofern sei das Gutachten der MEDAS unvollständig, widersprüchlich und nicht schlüssig, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

E. 3.3.1

Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht stichhaltig. Dr. med. C. _____ hielt im Schreiben vom 8. Februar 2017 unter Hinweis auf die von ihm anlässlich der Untersuchungen vom 26. August 2014 (Gutachten vom 10. März 2015) sowie vom 8. November 2016 (Bericht vom 10. November 2016) erhobenen Befunde fest, die Trophik an der rechten Hand sei ungestört, es fänden sich keine Unterschiede in den Gebrauchsspuren der Hände und die Umfänge der Muskeln an den Unterarmen sowie der Handgelenke seien symmetrisch. Auffällig sei, dass die Faustschlusskraft, anders als noch anlässlich der gutachterlichen Exploration, nicht messbar sei und schon leichte passive Bewegungen, die zu keiner axialen Kompression im Handgelenk führten, mit Schmerzen verbunden seien, was gerade in Anbetracht des doch noch ordentlichen Knorpelzustands im Handgelenk eigentlich nicht zu erwarten wäre. Angesichts dieser objektiven Befunde ist wenig nachvollziehbar, dass Dr. med. C. _____ sich nicht vorstellen konnte, dem Versicherte sei, würde er beispielsweise bei der Securitas oder im Verkehrsdienst arbeiten, nicht zuzumuten, die rechte Hand zum Öffnen von Türen und Toren oder beim Umstellen von Verkehrssignalen einzusetzen. Vielmehr ist mit den Sachverständigen der MEDAS davon auszugehen, dass anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen des Versicherten, in Übereinstimmung mit der dokumentierten Krankengeschichte, Diskrepanzen und Inkohärenzen auffällig gewesen waren. So hielten sie fest, im spontanen Verhalten sei die Handgelenksfunktion rechts weniger eingeschränkt gewesen als vom Versicherten beschrieben und bei gezielter Untersuchung demonstriert. Anamnestisch seien im Längsschnittverlauf bei verschiedenen Untersuchungen verschieden ausgeprägte Einschränkungen von Kraft und Beweglichkeit dokumentiert. Die Angaben des Versicherten gegenüber der Case-Managerin der Unfallversicherung über seine Motivation hinsichtlich einer beruflichen Eingliederungsmassnahme und über die subjektive Zumutbarkeit sowie die aktuell gemachten Aussagen dazu seien wechselhaft, beziehungsweise widersprüchlich. Zudem habe der Versicherte bei allen aktuell durchgeführten gutachterlichen Untersuchungen angegeben, regelmässig Medikamente einzunehmen, was sich anhand der gemessenen Serumspiegel nicht habe bestätigen lassen. Die Helvetia bringt in diesem Zusammenhang zu Recht vor, dass Dr. med. C. _____ auch im Schreiben vom 11. Juli 2017 nicht näher spezifiziert, worin das "Schmerzproblem" bestehen soll. Der von ihm angenommene Dauerschmerz beziehungsweise die Schmerzzunahme im Laufe des Tages nach Einsatz der rechten Hand beruht einzig auf den Angaben des Versicherten. Mit den Ergebnissen der Sachverständigen der MEDAS, namentlich den festgestellten Inkonsistenzen und Diskrepanzen, setzt er sich mit keinem Wort auseinander. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht ersichtlich, inwieweit mit den Angaben des Dr. med. C. _____ das Gutachten der MEDAS in Frage zu stellen wäre.

E. 3.3.2

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass das kantonale Gericht dem Gutachten der MEDAS vom 5. Juni 2017 inklusive der Ergänzung vom 18. Juli 2018 zu Recht volle Beweiskraft beigemessen und in antizipierter Beweiswürdigung von zusätzlichen Abklärungen abgesehen hat. Ist der Beschwerdeführer demnach in einer den gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der rechten Hand angepassten Erwerbstätigkeit vollschichtig arbeitsfähig, kann von dem gestützt auf statistische Durchschnittswerte zu ermittelnden Invalideneinkommen kein Abzug gemäss BGE 126 V 75 wegen invaliditätsbedingter Limitierung auf Teilzeitarbeit (vgl. dazu Urteil 9C_721/2010 vom 15. November 2011, publ. in: SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109) gewährt werden. Die Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) wird ansonsten nicht beanstandet, weshalb auf die auch in diesem Punkt zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen wird.

E. 4

Hinsichtlich der Einschätzung der Integritätseinbusse wiederholt der Beschwerdeführer seine Vorbringen in der kantonalen Beschwerde, weshalb auch diesbezüglich auf den angefochtenen verwiesen wird, dem nichts beizufügen ist. Die Beschwerde ist in allen Teilen abzuweisen.

E. 5

Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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