

BGer 8C_372/2024 vom 1. Mai 2025

Bundesgericht, 2025-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_372_2024

FR: TF 8C_372/2024 du 1 mai 2025

IT: TF 8C_372/2024 del 1 maggio 2025

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 - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 147 I 73 E. 2.1; 145 V 57 E. 4.2; je mit Hinweis).

E. 1.2

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 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die im Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2023 zugesprochene Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 18 % bestätigte und einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

E. 3.1

Die massgebenden Grundsätze zu den Voraussetzungen der Leistungspflicht (Art. 6 UVG ; Art. 4 ATSG) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 135 V 465 E. 4; 125 V 351 E. 3a) werden im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Hervorzuheben ist, dass den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen wird, sofern sie 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 (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; 135 V 465 E. 4.4).

E. 3.3

Anzufügen ist, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache grundsätzlich den Ärztinnen und Ärzten obliegt, nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 3.3 mit Hinweis, in SVR 2023 UV Nr. 26 S. 85).

E. 4.1

Das kantonale Gericht erwog, dass die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der Dres. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, SP Allgemeinchirurgie und Traumatologie, und D._____, Facharzt für Neurologie, die Anforderungen der Rechtsprechung an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllten. Die Vorbringen des Beschwerdeführers seien nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an deren Schlüssigkeit und Vollständigkeit zu wecken, so dass darauf abzustellen und auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten sei. Demnach sei von einer verbleibenden minimalen Sensibilitätsstörung mit Taubheitsgefühl Dig V rechts, einer leicht verminderten Faustschlusskraft sowie einer minimalen Fingerabduktions- und Flexionsschwäche des Endgliedes auszugehen. In einer leidensangepassten Tätigkeit (leistungsmässig leichte bis mittelschwere [10-15 kg] Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Einschränkungen für die maximale Flexion des rechten Ellbogens sowie starke Vibrationen/Hämmern) sei eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Aufgrund von Schmerzen könne höchstens ein reduziertes Rendement von maximal 10 % pro Tag für zusätzliche Pausen zugestanden werden.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe die Beweiswürdigungsregeln sowie den Untersuchungsgrundsatz verletzt und den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt, indem sie Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung verneint und auf weitere Abklärungen verzichtet habe.

E. 5.1

Den Beurteilungen des Dr. med. C._____ vom 25. Februar und vom 14. Juli 2022 sowie seiner gemeinsam mit Dr. med. D._____ verfassten Beurteilung vom 7. Oktober 2022 kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Daher genügen, wie dargelegt, bereits geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, um ergänzende Abklärungen vornehmen zu müssen.

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht auf die Berichte der Versicherungsärzte abgestellt, obwohl diese sich nur ungenügend mit der Einschätzung des behandelnden Chirurgen der Klinik E._____, Dr. med. F._____, Oberarzt Orthopädie, auseinandergesetzt hätten. Dieser hatte ihm eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert, welche er hauptsächlich auf die Beschwerden im Ellbogen zurückführte, während er den Einschränkungen der Schulter keine massgebliche Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Berichte vom 11. Februar und 19. Mai 2022).

E. 5.2.2

In seinem Bericht vom 19. Mai 2022 führte Dr. med. F._____ aus, dass klinisch eine leichtgradig symptomatische AC-Gelenksarthrose mit einem gewissen Impingement-Syndrom bei Überkopfbewegungen vorliege, die die vorgesehenen Arbeiten bis zur Brusthöhe jedoch nicht wirklich beeinträchtige. Hierfür sei seines Erachtens die Kraftminderung im Faustschluss und beim Fingerspreizen einschränkend, welche auch neurologisch objektiviert worden seien. Er widerspreche damit deutlich der Aussage des Dr. med. C._____, der eine leicht verminderte Faustschlusskraft sowie die bestehende leichte Fingerabduktions- und Flexionsschwäche des Endgliedes als nicht ausschlaggebend für eine Arbeitsminderung sehe und für den die Faustschlussermüdbarkeit nicht neural erklär[bar] sei. Eine Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Belastungseinschränkung in der rechten Hand nur teilprozentual möglich.

Nach Vorlage dieses Berichts merkte Dr. med. C._____ am 14. Juli 2022 lediglich an, dass die von Dr. med. F._____ beschriebene reduzierte Arbeitsfähigkeit auf einer Kombination mit der nicht unfallkausalen Schulterproblematik rechts beruhe; ein elektrophysiographischer Messwert allein stelle keine Beurteilungsgrundlage für eine Arbeitsunfähigkeit dar. In der abschliessenden versicherungsmedizinischen Beurteilung hielten die Dres. med. C._____ und D._____ an ihrem isoliert auf das posttraumatische Sulcus ulnaris Syndrom bezogene Belastbarkeitsprofil fest, wobei sie aufgrund einer festgestellten Schmerzzunahme unter Belastung ein um höchstens 10 % reduziertes Rendement zugestanden.

E. 5.2.3

Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass die knappe Begründung des Versicherungsarztes, wonach die vom behandelnden Orthopäden Dr. med. F._____ attestierte reduzierte Arbeitsfähigkeit primär auf die Schulterbeschwerden zurückzuführen sei, schwerlich zu überzeugen vermag, nachdem der behandelnde Arzt dieser Schlussfolgerung deutlich widersprochen hatte. Auch hatte Dr. med. F._____ bereits in früheren Berichten festgehalten, dass die Schulterbeschwerden klinisch wenig symptomatisch seien. Eine eigentliche Auseinandersetzung mit den Argumenten des Dr. med. F._____ findet sich in den Stellungnahmen des Dr. med. C._____ nicht.

E. 5.2.4

Ebenso wenig leuchtet die vorinstanzliche Auseinandersetzung mit der abweichenden Auffassung des behandelnden Chirurgen ein. Diese beschränkt sich darauf, auf die eben zitierte Aussage des Suva-Arztes vom 14. Juli 2022 zu verweisen und als Gemeinsamkeiten hervorzuheben, dass sowohl Dr. med. F._____ als auch die Dres. med. C._____ und D._____ zumindest eine Teilzeittätigkeit als zumutbar erachteten und eine Krafteinbusse der rechten Hand attestierten. Dabei scheint das kantonale Gericht ausser Acht zu lassen, dass die Beurteilungen betreffend das zumutbare Arbeitspensum (20 %

bzw. 100 % bei einem um 10 % reduzierten Rendement) stark voneinander abweichen. Der blosser Hinweis, dass Dr. med. F. _____ die nicht unfallkausale Schulterproblematik mit berücksichtigt habe, reicht hierfür jedenfalls nicht. Immerhin ist zu diesem Aspekt einschränkend festzuhalten, dass mit Blick auf den weiteren Verlauf auch nicht unbesehen auf die Einschätzung des Dr. med. F. _____ abgestellt werden kann, zeigte der Arbeitsversuch doch, dass der Beschwerdeführer zumindest in der Lage ist, eine angepasste Tätigkeit in einem 50 %-Pensum auszuüben.

E. 5.3.1

Der Beschwerdeführer verweist des Weiteren auf den Schlussbericht des Schweizerischen Arbeiterhilfswerks Zentralschweiz (nachfolgend SAH) vom 1. Dezember 2022 über einen achtmonatigen Arbeitsversuch bei der Pasta Röthlin AG, Kerns. Daraus ergebe sich, dass er sein Arbeitspensum nicht über 50 % hinaus habe steigern können, was ebenfalls an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Einschätzungen zweifeln lasse. Allerdings hätten sich weder die Versicherungsmediziner noch die Vorinstanz mit der Einschätzung der Eingliederungsfachleute auseinandergesetzt. Die Vorinstanz hielt einzig fest, dass die Erkenntnisse aus dem Arbeitsversuch entgegen dem Beschwerdeführer berücksichtigt worden seien. So hätten Dres. med. C. _____ und D. _____ (denen ein Zwischenbericht vorlag) in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2022 einen zusätzlichen Pausenbedarf anerkannt. Ausserdem habe auch Dr. med. Siekierka als behandelnde Ärztin eine Schmerzreduktion von 50 % attestiert.

E. 5.3.2

Aus dem Schlussbericht geht hervor, dass eine erste Pensenerhöhung von 50 auf 62,5 % und insbesondere die Tätigkeit in der Packerei zu vermehrten Schmerzen im rechten Unterarm geführt hätten. Diese seien auch nach der Anpassung des Aufgabenbereichs und durch das Einlegen regelmässiger kurzer Pausen nicht zurückgegangen. Die Schmerzthematik habe sich erst nach einer Reduktion des Pensums wieder stabilisiert. Auch ein zweiter Versuch, das Pensum auf 60 % zu steigern, habe die Schmerzthematik trotz angepasster Medikation und Tätigkeit wieder verstärkt. Der Beschwerdeführer habe eine hohe Motivation gezeigt, und die Qualität und Effizienz seiner Arbeit seien gut.

E. 5.3.3

Der Schlussbericht des SAH wurde den Versicherungsmedizinern nicht vorgelegt. Auch die Vorinstanz setzte sich mit dieser Einschätzung der Eingliederungsfachleute, die auf den Beobachtungen während des acht Monate dauernden Arbeitsversuchs beruht, nicht auseinander. Insbesondere nimmt sie keine Stellung dazu, dass es dem Beschwerdeführer auch nach zwei Anläufen trotz guter Motivation sowie Anpassungen des Aufgabenbereichs und der Schmerzmedikation nicht gelang, sein Arbeitspensum dauerhaft auf 60 % zu steigern.

E. 5.4

Wenn das kantonale Gericht angesichts der gegensätzlichen medizinischen Angaben zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit, der ungenügenden Begründungen in den versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilungen und der abweichenden fundierten Einschätzung der Eingliederungsfachleute geringe Zweifel ausschloss und auf weitere Erhebungen verzichtete, verletzt dies Bundesrecht. Die Frage nach der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsfähigkeit lässt sich aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht zuverlässig beantworten. Die Sache ist daher zur Einholung eines

klärenden Gutachtens und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Beschwerde ist somit im Eventualstandpunkt begründet.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und den Anspruch auf Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinn von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG), die der Beschwerdeführerin überdies eine angemessene Parteientschädigung zu entrichten hat (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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