

# **BGer 8C 407/2011 vom 1. September 2011**

Bundesgericht, 2011-09-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_407\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_407_2011)

FR: TF 8C 407/2011 du 1 septembre 2011

IT: TF 8C 407/2011 del 1 settembre 2011

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 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. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonaem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist ( Art. 106 Abs. 2 BGG ).

### **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. 2**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zur Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 UVG bei Unfällen ( Art. 4 ATSG ), namentlich zu dem dafür vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ( BGE 129 V 179 E. 3.1 S. 181), und bei Rückfällen und Spätfolgen von Unfällen ( Art. 11 UVV ; BGE 118 V 293 E. 2c S. 396 f.), zum Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung ( Art. 18 Abs. 1 UVG ), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode ( Art. 16 ATSG ) sowie zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ( Art. 24 Abs. 1 UVG ; Anhang 3 zur UVV; BGE 124 V 29 E. 1c S. 32), teilweise unter Hinweis auf den Einspracheentscheid, zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Gestützt auf die Einschätzung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2009 geht die Vorinstanz davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche anhand des Berichtes des SUVA-Kreisarztes näher umschrieben wird, uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Auf die von der Versicherten eingeholte Stellungnahme ihres behandelnden Arztes Dr. med. M. \_\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden und eine unfallbedingte zeitliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei nicht anzunehmen.

#### **E. 4**

Demgegenüber wird beschwerdeweise sinngemäss im Wesentlichen geltend gemacht, dass die Angaben des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ widersprüchlich seien und aufgrund der Stellungnahme des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ berechnigte Zweifel an der Schlüssigkeit der Berichte der SUVA-Kreisärzte bestünden.

#### **E. 5**

Wie das Bundesgericht in BGE 125 V 351 erkannt hat, haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). In BGE 135 V 465 hat das Bundesgericht festgehalten, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar stets Beweiswert zuerkannt wurde, dass ihnen jedoch praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. So soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 vorzunehmen ( BGE 135 V 465 E. 4.3.2 u. 4.4 S. 469 f.). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt gemäss BGE 135 V 465 das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Die von der versicherten

Person aufgelegten Berichte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst ( BGE 135 V 465 E. 4.5 u. 4.6 S. 470 f.).

#### **E. 6**

Beschwerdeweise wird gerügt, dass die Stellungnahmen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2008 und vom 31. Juli 2009 sich widersprechen würden, indem der Kreisarzt im ersten Bericht eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 25 %, ein Jahr später jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Wie jedoch zu Recht eingeräumt wird, bezog sich die volle Arbeitsfähigkeit auf eine leidensangepasste Tätigkeit. Im Juni 2008 war die Beschwerdeführerin noch im angestammten Beruf im Verkauf tätig. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ wies darauf hin, dass drei Monate nach dem vierten operativen Eingriff Überkopftätigkeiten sowie Tätigkeiten in Zwangshaltungen oder mit Widerstand für die Schulter Schmerzen auslösten, weshalb er eine Reduktion der Arbeitstätigkeit auf 25 % empfahl (Bericht vom 20. Juni 2008). Bei der nächsten Untersuchung am 10. Februar 2009 klagte die Beschwerdeführerin zwar weiterhin über Dauerschmerzen, sie hatte jedoch die Schmerzmedikation deutlich reduzieren können (von dreimal täglich auf dreimal wöchentlich). Sie war nunmehr von der Arbeitgeberin im Büro eingesetzt worden, was sie gut tolerierte. Der SUVA-Kreisarzt erachtete es denn auch mit dem aktuellen Befund vereinbar, die Einsätze zeitlich von zwei auf vier bis fünf Stunden täglich zu steigern (Bericht vom 11. Februar 2009). Am 31. Juli 2009 berichtete der Kreisarzt, dass die therapeutischen Bemühungen keinen Effekt mehr gezeigt hätten, weshalb der Fall ("aus funktioneller Sicht") abzuschliessen sei; dies bestätigte im Übrigen auch der behandelnde Arzt Dr. med. M. \_\_\_\_\_, indem er am 30. Oktober 2009 ebenfalls von einem Endzustand ausging. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ attestierte nunmehr eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Wie dargelegt, beziehen sich die beschwerdeweise bemängelten kreisärztlichen Stellungnahmen zunächst auf die angestammte, dann jedoch auf eine leidensangepasste Tätigkeit. Ein Widerspruch lässt sich allein dadurch nicht begründen.

#### **E. 7**

Es wird des Weiteren die Stellungnahme des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (vom 10. Februar 2010) beanstandet, welche die SUVA im Einspracheverfahren eingeholt hat. Die Vorinstanz hat indessen erwogen, dass diese für die Entscheidungsfindung nicht wesentlich sei. Es ist daher auch hier nicht weiter darauf einzugehen, jedoch anzumerken, dass Dr. med. S. \_\_\_\_\_ mit dem behandelnden Arzt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ davon ausging, dass die Gewichtslimite auf 10kg festzusetzen sei; darauf ist sogleich noch zurückzukommen.

#### **E. 8**

Zu prüfen bleibt der Einwand, dass der behandelnde Arzt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ den kreisärztlichen Einschätzungen widerspreche, indem er eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit um 30 % wegen Reizzuständen annehme.

#### **E. 8.1**

Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik A. \_\_\_\_\_, nahm auf Anfrage des Rechtsvertreters der

Versicherten am 30. Oktober 2009 Stellung zu deren Gesundheitszustand. Er führte, nach Darlegung der (nicht streitigen) Diagnosen und Ausführungen zu den Fragen der Kausalität beziehungsweise nach unfallfremden Ursachen, aus, dass die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Modeverkäuferin stark beeinträchtigt sein dürfte. Darauf bezogen sich auch die Angaben des Dr. med. M.\_\_\_\_\_ zur Gewichtslimite, welche mit 25kg zu hoch angesetzt sei. Es ist indessen unstrittig, dass die Tätigkeit im Verkauf nicht mehr zumutbar ist. Des Weiteren ist anzufügen, dass Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht eine Limite von 25kg, sondern eine solche von 15-20kg genannt hatte, wobei er ausdrücklich einschränkend angefügt hatte, dass das Heben und Tragen solcher Lasten unter günstigen Hebeln zu erfolgen habe und über Brusthöhe nicht möglich sei.

### **E. 8.2**

Dr. med. M.\_\_\_\_\_ führt weiter aus, dass eine angepasste Tätigkeit unter Vermeidung von Schulterbewegungen über die Horizontale, vorwiegend auf Tischhöhe und darunter, zu einem normalen Pensum erfolgen könne. So könne die Versicherte beispielsweise in einer vorwiegend administrativen Funktion bei entsprechender Arbeitsplatzanpassung unter Berücksichtigung der Schulterbelastungstoleranz zu einem normalen Pensum beschäftigt werden. Damit ist zunächst festzustellen, dass sich alle Ärzte hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit einig sind.

### **E. 8.3**

Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nimmt schliesslich zur Frage Stellung, ob Schmerzen zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Er äussert sich dazu wie folgt: "Die schmerzhaften Reizzustände der Schulter können durchaus neben der funktionellen Einschränkung auch die Arbeitsfähigkeit limitieren in der Grössenordnung von rund 30 %. Diese Schmerzen treten sowohl positionsabhängig wie auch endphasig im limitierten Bewegungsumfang auf bei Belastung." Entscheidend ist nach der dargelegten Rechtsprechung, ob die Angaben des behandelnden Arztes Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Stellungnahme zu erwecken vermögen. Dazu ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ein normales Pensum ausdrücklich für zumutbar hält. Soweit er eine Leistungseinbusse um 30 % erwähnt, sind seine diesbezüglichen Angaben, wie zitiert, sehr vage, sodass auch aus diesem Grund kaum darauf abgestellt werden kann. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nimmt zudem an, dass ein Reizzustand positionsabhängig und bei Belastung auftreten könne. Dies ist jedoch mit Blick auf das von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ geschilderte Profil einer leidensangepassten, leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und unter Berücksichtigung des eingeschränkten Bewegungsumfanges (bis Brusthöhe) zu verhindern. Sofern dennoch eine Reizung auftreten sollte, ist auch aufgrund der Angaben des behandelnden Arztes nicht davon auszugehen, dass es sich um einen anhaltenden Zustand handelt, zumal sich den Ausführungen des Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nichts Entsprechendes entnehmen lässt, namentlich auch nicht, dass er bei seiner Untersuchung vom 12. August 2009 einen Reizzustand festgestellt hätte.

### **E. 8.4**

Zusammengefasst ist festzustellen, dass als Unfallfolge eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Schulter verblieben ist. Nach übereinstimmender Auffassung aller Ärzte ist die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsfähig. Streitig geblieben ist, ob dabei eine behinderungsbedingte Leistungseinbusse besteht. Die Angaben des

behandelnden Arztes lassen indessen nicht darauf schliessen, dass bei einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit, die insbesondere die eingeschränkte Schulterbeweglichkeit berücksichtigt (kein Heben und Tragen von schwereren Lasten über Brusthöhe), anhaltende Reizzustände auftreten, die zu weitergehenden, zeitlichen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. aber E. 9 zu den erwerblichen Auswirkungen). Die von der Versicherten eingeholte Stellungnahme ihres behandelnden Arztes vermag daher keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Berichte zu erwecken, weshalb Verwaltung und Vorinstanz ohne Verletzung des Grundsatzes der Waffengleichheit darauf abstellen durften. Auf die weiteren Einwände hinsichtlich der Berücksichtigung von Schmerzzuständen im Allgemeinen ist nach dem Gesagten nicht näher einzugehen.

#### **E. 9**

Verwaltung und Vorinstanz haben beim Einkommensvergleich auf Seiten des Invalideneinkommens auf die Durchschnittslöhne gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt und einen leidensbedingten Abzug von 10 % gewährt (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 E. 5 S. 78 ff.). Beschwerdeweise wird die Reduktion um 25 % beantragt. Es fehlt diesbezüglich jedoch an einer Begründung, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Im Übrigen wird die Invaliditätsbemessung nicht beanstandet und gibt keinen Anlass zu Weiterungen. Damit muss es mit dem von Verwaltung und Vorinstanz ermittelten Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 16 % sein Bewenden haben.

#### **E. 10**

Es wird schliesslich die Zusprechung einer höheren Integritätsentschädigung beantragt. Dabei wird, wie schon im vorinstanzlichen Verfahren, geltend gemacht, dass gemäss SUVA-Tabelle 7 auch die Schmerzen zu berücksichtigen seien. Tabelle 7 betrifft indessen Integritätsschäden bei Wirbelsäulenerkrankungen und ist hier daher nicht anwendbar. Das kantonale Gericht hat sich dazu einlässlich und zutreffend geäußert; es kann darauf verwiesen werden.

#### **E. 11**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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