

BGer 8C_424/2020 vom 24. September 2020

Bundesgericht, 2020-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_424_2020

FR: TF 8C_424/2020 du 24 septembre 2020

IT: TF 8C_424/2020 del 24 settembre 2020

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). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

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

Streitig ist der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

E. 3

Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das zeitlich massgebende Recht (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232 mit Hinweis; zur 1. UVG-Revision vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 UVG), sowie die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 S. 181) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181), namentlich bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) und den Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Ärzte (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz erwog, die Einschätzung des Kreisarztes vom 6. Juni 2018, gemäss welcher der angestammte Beruf als Schaler nicht mehr, eine leidensangepasste leichte Tätigkeit hingegen voll zumutbar sei, sei nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne. Der Ansicht des Versicherten, wonach seine Leistungsfähigkeit reduziert sei, könne nicht

gefolgt werden. Der Gebrauch des Daumens, obwohl teilweise möglich, sei beim Zumutbarkeitsprofil ausgeklammert worden. Der beklagte Schmerz könne von den Ärzten keiner somatischen Genese zugeordnet werden und wirke sich bei Nichtgebrauch des Daumens nicht hindernd aus. Angesichts der Beweisschwierigkeiten bei Schmerzen würden die subjektiven Angaben der versicherten Person nicht genügen, sondern es werde verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende fachärztlich schlüssig festgestellte Befunde erklärbar seien. Ebenso wenig vermöge das leichte Medianusreizsyndrom eine Einschränkung über das Belastungsprofil hinaus zu begründen. Das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil werde denn auch von keiner Fachperson angezweifelt. Selbst bei funktioneller Einarmigkeit wegen Gebrauchsunfähigkeit der dominanten Hand sei grundsätzlich eine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu bejahen. Soweit der Versicherte eine Diskrepanz zwischen den Feststellungen des Kreisarztes und den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen geltend mache, könne ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Nach der Rechtsprechung sei die Frage der noch zumutbaren Tätigkeit nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte zu beantworten. Nur bei offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zwischen den Einschätzungen vermöchten Leistungen in der beruflichen Eingliederung ernsthafte Zweifel an der ärztlichen Annahme zu begründen. Dies sei vorliegend nicht der Fall. So habe der Versicherte im Rahmen der beruflichen Eingliederung Tätigkeiten ausgeführt, die der kreisärztlichen Einschätzung zuwiderlaufen würden. Zudem sei das Leistungsvermögen aus psychischen Gründen, die vorliegend nicht zu berücksichtigen seien, als reduziert bewertet worden. Weiter habe der Versicherte - abhängig von seinem Interesse an der Arbeit - unterschiedliche Leistungen gezeigt. Der Fallabschluss im Januar 2019 sei nicht zu früh erfolgt, da der Kreisarzt nachvollziehbar darlege, dass durch weitere Behandlungen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes erzielt werden könne. Behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden stellten sodann nach der "Psycho-Praxis" kein Hindernis für den Fallabschluss dar. Zusammenfassend sei somit ab Februar 2019 von der vollen Zumutbarkeit einer leidensadaptierten leichten Tätigkeit auszugehen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall könne offen gelassen werden, da der adäquate zu verneinen sei. Der Unfall vom 8. Juni 2016 sei von der Suva zutreffend dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinn zugeordnet worden. Somit müssten mindestens drei der sieben Kriterien erfüllt sein oder eines besonders ausgeprägt vorliegen. In der Folge verneinte die Vorinstanz sämtliche Kriterien und damit die Adäquanz der psychischen Beschwerden. Weiter prüfte sie den Rentenanspruch unter alleiniger Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen und schloss bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'022.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'194.- auf einen Invaliditätsgrad von 17 %. Schliesslich bestätigte sie die Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % gestützt auf die kreisärztliche Einschätzung und dem bereits berücksichtigten Maximalwert für den Verlust eines Daumens.

E. 5

Was der Versicherte dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

E. 5.1

Er macht geltend, die Schmerzproblematik an der rechten Hand sei nicht psychischer Natur, sondern eine somatische Folge seiner unfallbedingten strukturellen Verletzung am Daumen.

Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen setzen Untersuchungsergebnisse voraus, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben der versicherten Person unabhängig sind. Unfallfolgen werden somit nur dann als organisch objektiv ausgewiesen anerkannt, wenn die erhobenen Befunde durch apparative/bildgebende Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweisen). Diese Anforderungen sind bei einer Schmerzproblematik, die wie im hier zu beurteilenden Fall von den Ärzten keiner bestimmten Genese zugeordnet werden kann (vgl. dazu den Bericht der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, Spital E._____, vom 27. April 2018), offensichtlich nicht erfüllt, da bei diesem Leiden wesentlich auf die Angaben der versicherten Person abgestellt werden muss. Dies genügt nach der Rechtsprechung nicht für eine objektiv ausgewiesene organische Ursache, bei der sich in der Regel der natürliche mit dem adäquaten Kausalzusammenhang deckt. Somit hat bei einer Schmerzproblematik eine besondere Prüfung der Adäquanz zu erfolgen. Da vorliegend weder ein Schleudertrauma noch ein Schädelhirntrauma noch ein Schreckereignis gegeben ist, kommt die sogenannte Psycho-Praxis nach BGE 115 V 133 zur Anwendung.

E. 5.2

Weiter rügt der Beschwerdeführer, die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen im Zentrum D._____ und in der Stiftung F._____ würden belegen, dass die vom Kreisarzt festgelegte theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit entspreche.

Der Versicherte erläutert in seiner Beschwerde eingehend die Berichte des Zentrums D._____ und der Stiftung F._____. Er setzt sich jedoch mit der vorinstanzlichen Begründung, weshalb keine offensichtliche und erhebliche Differenz im Sinne der Rechtsprechung zur ausnahmsweisen Berücksichtigung der Ergebnisse der beruflichen Abklärung gegeben sei, nicht auseinander. Er macht lediglich geltend, die Vorinstanz habe die Berichte der beruflichen Abklärung, die der kreisärztlichen Einschätzung widersprechen würden, zu Unrecht ausser Acht gelassen. Ob dies den Anforderungen an die Begründungspflicht genügt (Art. 42 Abs. 2 BGG), kann offen bleiben, da die von der Vorinstanz vorgebrachten Gründe jedenfalls zutreffend sind.

Einerseits ist korrekt, dass bei den Arbeiten, die dem Versicherten im Rahmen der beruflichen Abklärung übertragen wurden, auch solche dabei waren, die nicht dem Anforderungsprofil des Kreisarztes entsprachen. Insofern bezieht sich die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in den Berichten der beruflichen Abklärung nicht auf das aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht massgebende Zumutbarkeitsprofil, so dass bereits aus diesem Grund nicht darauf abgestellt werden kann. Andererseits hält die Vorinstanz zu Recht fest, dass die psychischen Einschränkungen, die im Rahmen der beruflichen Abklärungen berücksichtigt wurden, vorliegend ausser Acht zu lassen sind (vgl. E. 5.3). Schliesslich ändern auch die vom Versicherten angeführten Einschränkungen beim Einsatz des Daumens nichts an der Massgeblichkeit der kreisärztlichen Beurteilung. Denn der Kreisarzt hat beim Zumutbarkeitsprofil explizit Arbeiten mit einem wesentlichen Einsatz des Daumens, wie feinmechanische Tätigkeiten, ständiges Halten von Gegenständen oder das Hantieren mit Werkzeug, ausgeschlossen.

E. 5.3

Bezüglich der Adäquanzbeurteilung der Vorinstanz macht der Beschwerdeführer geltend, es seien die Kriterien der Schwere oder besonderen Art der Verletzungen, des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen sowie der langandauernden Arbeitsunfähigkeit aus physischen Gründen erfüllt. Nicht streitig ist hingegen, dass der Unfall dem eigentlich mittleren Bereich zuzuordnen ist.

Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung hat die Vorinstanz zu Recht verneint. Auch wenn die Handverletzung von den behandelnden Ärzten als komplex bezeichnet wird, stellt sie aus rechtlicher Sicht keine Verletzung dar, die besonders geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen zu verursachen. Zudem konnte ein objektiv gutes Behandlungsergebnis erzielt werden.

Für die Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen bedarf es besonderer Umstände, die vorliegend nicht gegeben sind. Denn dazu reicht es nicht, dass sich der Versicherte innert 18 Monaten fünf Operationen unterziehen musste. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 8.5). Besondere Umstände, wie etwa weitere, den Heilungsverlauf wesentlich beeinträchtigende Krankheiten (vgl. SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C_147/2017 E. 5.3 mit protrahiertem Heilungsverlauf infolge einer Multiplen Sklerose), sind vorliegend aber keine ersichtlich.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist ebenfalls nicht gegeben. Die Behandlung war in somatischer Hinsicht im Wesentlichen bereits im November 2017, mithin anderthalb Jahre nach dem Unfall, abgeschlossen. Bloss medizinische Abklärungen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen stellen hingegen keine ärztliche Behandlung im Sinne dieses Kriteriums dar (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 31, 8C_616/2016 E. 8; Urteil 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3). Daran ändert nichts, dass der Versicherte dies anders empfunden haben mag, da eine objektive Betrachtungsweise massgebend ist (Urteil 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 5.3.2 mit Hinweis).

Ob das Merkmal der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt ist, kann offen bleiben, da es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Form gegeben wäre. Es ist bloss anzufügen, dass psychische Beschwerden hier nicht miteinzubeziehen sind, auch wenn sie körperlich imponieren (SVR 2020 UV Nr. 1 S. 1, 8C_117/2019 E. 7.2 mit Hinweis).

Schliesslich ist keine langandauernde, somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, war dem Versicherten nach der massgeblichen kreisärztlichen Beurteilung spätestens zwei Jahre nach dem Unfall eine adaptierte Tätigkeit in somatischer Hinsicht wieder voll zumutbar. Dass der Rentenbeginn gemäss Einspracheentscheid erst auf den 1. Februar 2019 gelegt wurde, ändert nichts daran, ergibt sich dies doch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach die Rente erst nach Abschluss der von der Invalidenversicherung durchgeführten beruflichen Abklärungen entsteht, nicht aber aus gesundheitlichen Gründen.

Da höchstens eines der Kriterien erfüllt sein könnte und dies nicht in besonders ausgeprägter Weise, haben Vorinstanz und Verwaltung den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der Schmerzproblematik resp. den psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfall vom 8. Juni 2016 zu Recht verneint.

E. 5.4

Da der Versicherte im Übrigen keine Einwände gegen die Ermittlung des Invaliditätsgrades erhebt, namentlich die beiden Vergleichseinkommen nicht beanstandet, hat es beim vorinstanzlich erstellten Invaliditätsgrad von 17 % sein Bewenden. Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht zu Recht den Einspracheentscheid der Suva bestätigt.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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