

# BGer 8C 425/2018 vom 3. August 2018

Bundesgericht, 2018-08-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_425\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_425_2018)

FR: TF 8C 425/2018 du 3 août 2018

IT: TF 8C 425/2018 del 3 agosto 2018

## Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente; Integritätsentschädigung) | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 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 236 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.). 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

Die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 UVG ) erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden sind im Einspracheentscheid zutreffend wiedergeben ( BGE 125 V 456 E. 5 S. 461 f.; 119 V 335 E. 1 S. 337; 118 V 286 E. 1b S. 289). Im kantonalen Entscheid findet sich die Rechtsprechung zum Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3a und b S. 352 f.). Das kantonale Gericht hat sodann die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 18 Abs. 1 UVG ; u.a. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 und 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.) und auf eine Integritätsentschädigung ( Art. 24 Abs. 1 UVG ; Art. 36 Abs. 1 UVV ; u.a. BGE 133 V 224 ) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### E. 3

Die Vorinstanz stellte für die Einschätzung der Ausgangspunkt für die Invaliditätsbemessung bildenden unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auf die Ausführungen des AXA-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2016 ab. Danach ist der Beschwerdeführer für eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit nur gelegentlichen Verrichtungen im Stehen und Gehen, mit nur gelegentlichem Treppensteigen und ohne Leitersteigen sowie ohne Tragen und Heben von Lasten über 5 kg uneingeschränkt arbeitsfähig. Für die Frage nach der Höhe der unfallbedingten Integritätseinbusse zog das kantonale Gericht ebenfalls den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2016 bei, wonach der Integritätsschaden allein auf der Grundlage der im oberen Sprunggelenk (kurz: OSG) zu erwartenden Arthrose festzulegen sei; andere gesundheitliche

Beeinträchtigungen seien nicht zu berücksichtigen, da sie nicht auf den Unfall zurückzuführen seien. Der Beschwerdeführer konzentriert sich bei seinen Vorbringen darauf, das Abstellen auf den versicherungsinternen Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2016 zu kritisieren: In den Akten liegende, andere Arztberichte würden zumindest Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit wecken, was rechtsprechungsgemäss zwingend weitere Abklärungen erheische, bevor in der Sache entschieden werden könne. So habe etwa Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Spezialarzt für Fuss- und Sprunggelenk-Chirurgie, am 19. Dezember 2014 festgehalten, es bestünden weder anamnestisch, klinisch noch radiologisch Hinweise auf das Bestehen eines pathologischen Vorzustands; dennoch weigere sich Dr. med. C. \_\_\_\_\_, sämtliche der im Anschluss an die Unfälle aufgetretenen, bis heute aktuell gebliebenen Beschwerden als unfallkausal zu bezeichnen. Auch lasse das kantonale Gericht unberücksichtigt, dass er als Versicherter bei der damaligen Arbeitgeberin eine Zeit lang nur noch Arbeiten ausgeführt habe, die dem auch von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als unfallkausal akzeptierten Fussleiden optimal angepasst gewesen seien. Hierfür sei er von den Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ rechtzeitig als zu maximal 50 % arbeitsfähig eingeschätzt worden. Angesichts dieser Widersprüche hätte das kantonale Gericht weitere medizinische Abklärungen zur unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit vornehmen müssen, ehe es darüber hätte befinden dürfen.

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführer hat sich beim ersten Unfall eine OSG-Fraktur links zugezogen und leidet seither deswegen an Schmerzen. Diese sind unstreitig unfallursächlich. Als weitere sich leistungsmindernd auswirkende Beschwerden werden von dem vom Beschwerdeführer angerufenen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zuletzt am 15. November 2016 solche im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), des linken Iliosakralgelenks (ISG oder Kreuz-Darmbein-Gelenk) und der glutealen (= Gesäss-) Muskulatur erwähnt.

##### **E. 4.1**

Entgegen dem vom Beschwerdeführer Vorgetragenen hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eine einlässliche Begründung abgegeben, weshalb aus seiner Sicht diese weiteren Beschwerden nicht unfallkausal sind. Dabei hat er sich keineswegs kommentarlos über die Einschätzung anderer Ärzte hinweggesetzt. Vielmehr legte er ausgehend von den unmittelbar nach den beiden Unfallereignissen geklagten Beschwerden unter direkter Bezugnahme auf die in den Akten liegenden Arztberichte und Röntgenbilder dar, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hernach weiter entwickelte. Er erkannte, dass im Anschluss an den zweiten Unfall nicht nur über Fuss-, sondern auch über Knie- und Hüftbeschwerden geklagt wurde, für letztere beide indessen nur kurzzeitig eine Behandlungsbedürftigkeit bestand. Alsdann griff er die Befunderhebungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 29. März 2016, vom 26. April 2016, vom 16. September 2016 und vom 15. November 2016 auf. Letztere in einer separat dazu verfassten Stellungnahme vom 13. Dezember 2016. Demnach ginge auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ von einer unauffälligen linken Hüfte und fehlenden neurologischen Defiziten aus; die von ihm rapportierte Druckdolenz oberhalb des linken ISG und der glutealen Muskulatur weise kein bildgebendes Korrelat auf; das im Anschluss an den zweiten Unfall vorhanden gewesene Knochenmarködem im linken Femurkopf sei überdies lediglich vorübergehender Natur gewesen, wogegen keine Frakturen festgestellt worden seien. Wird weiter berücksichtigt, dass (auch) Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom Spital H. \_\_\_\_\_ am 17. Februar 2016 über eine freie Beweglichkeit des Hüftgelenks bei

fehlender Druckdolenz über dem Trochanter berichtet hatte und hernach neben den Fussbeschwerden immer deutlicher LWS-Probleme in den Vordergrund traten (stellvertretend dazu siehe den Bericht der Physiotherapie I. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2016), erscheint die Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wonach die zum Behandlungseinstellungszeitpunkt vorhanden gewesenen Hüftbeschwerden als nicht mehr mit einem der Unfälle in Zusammenhang stehend zu betrachten seien, fundiert und widerspruchsfrei begründet.

#### **E. 4.2**

Die Ausführungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zum fehlenden Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und den LWS-Beschwerden lassen sich auch nicht beanstanden. Insbesondere stehen sie nicht in einem ungelösten Widerspruch zur Aussage von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2014, anamnestisch, klinisch und radiologisch fänden sich keine Hinweise auf einen pathologischen Vorzustand. Denn der Versicherte stand nachweislich bereits 2007 wegen Rückenbeschwerden im Zentrum J. \_\_\_\_\_ in Behandlung, wobei dessen Ärzte degenerative Veränderungen am Skelett als Ursache für die Rückenbeschwerden bezeichneten. Wenn gestützt darauf und angesichts fehlender unfallbedingter struktureller Veränderungen die Schlussfolgerung gezogen wird, die Ende 2016 (noch) vorhanden gewesenen Rückenbeschwerden seien nicht (mehr) mit den Unfallereignissen in einem Kausalzusammenhang stehend, so überzeugt auch dies widerspruchsfrei.

#### **E. 5**

Was die Umschreibung der unfallbedingt zumutbaren Arbeitsfähigkeit betrifft, durfte die Vorinstanz ebenfalls ohne Weiterungen auf die Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ abstellen.

#### **E. 5.1**

Denn anders als vom Beschwerdeführer behauptet, handelt es sich bei den Einschätzungen der Restarbeitsfähigkeit durch die von ihm angerufenen Ärzte nämlich keineswegs um eine abschliessende, rein auf die Fussbeschwerden bezogene Wertung. So führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bereits in seiner Stellungnahme von 29. März 2016 neben den Fussbeschwerden auch solche im Bereich der LWS an, die bei längerem Sitzen auftreten sollen, und empfahl die Aufnahme der von der Arbeitgeberin offerierten Tätigkeit im Innendienst zunächst im Umfang von 50 % mit anschliessender Steigerung. Der Beschwerdeführer nahm dann allerdings die Arbeit zunächst nicht wieder auf, was Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner nächsten Stellungnahme vom 11. April 2016 dazu bewog, dies glaubhaften Schmerzangaben zuzuschreiben. Später erklärte er in einer an Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gerichteten E-Mail vom 2. Mai 2016 allerdings sein Unverständnis über die fehlende Bereitschaft des Beschwerdeführers, Arbeiten im Büro wieder aufzunehmen. Die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ etwas früher, Ende März 2016, abgefasste Einschätzung ist ebenfalls eindeutig als Momentaufnahme zu verstehen und bezieht sich nicht klar allein auf die Fussbeschwerden. Kurze Zeit danach wurde bereits über ISG-Blockaden berichtet, welche die Schmerzsymptomatik auslösen würden: Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom Spital H. \_\_\_\_\_ berichtete am 15. Juli 2016 von weiterhin bestehenden hauptsächlich tieflumbal auftretende Schmerzen mit Ausstrahlung ins linke ISG und die linke Extremität mit diffusen Sensibilitätsstörungen auch im Genitalbereich/Beckenboden. Die Dres. med. L. \_\_\_\_\_ und M. \_\_\_\_\_ vom Spital N. \_\_\_\_\_ äusserten am 2. August 2016 den

Verdacht auf eine pseudoradikuläre Symptomatik des linken Beins infolge rezidivierender ISG-Blockaden.

### **E. 5.2**

Es kommt hinzu, dass die vom Beschwerdeführer nach den Unfällen ausgeführte Tätigkeit im Innendienst dem unfallbedingten Leiden zwar zweifelsfrei besser entsprach als die Arbeit im Aussendienst. Es fehlt aber an konkreten Anhaltspunkten, dass diese - wie vom Beschwerdeführer behauptet - seinem Leiden umfassend Rechnung trug. Gegenteilig hatte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Anfang April 2016 als Grund für den Aufschub der Wiederaufnahme der Arbeit im Innendienst ausgeführt, diese sei "ebenfalls mit einer entsprechenden Belastung für das schmerzhafte Bein verbunden". Insoweit kann auch nicht argumentiert werden, Dr. med. C. \_\_\_\_\_s Einschätzung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit stünde in einem offenen Widerspruch zu jenen anderer Ärzte. Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Einschätzung sind zusammengefasst keine auszumachen, so dass die Vorinstanz, ohne die Untersuchungsmaxime zu verletzen, darauf abstellen durfte.

### **E. 5.3**

Zu guter Letzt ist nicht einzusehen, weshalb ein ausgeglichener Arbeitsmarkt nicht auch in hinreichender Anzahl Stellen offen halten sollte, welche dem von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Unfallfolgen als ideal umschriebenen Tätigkeitsprofil entsprechen.

### **E. 6**

Mangels weiterer Vorbringen braucht auf die gestützt auf die Einschätzung des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vorgenommene Bemessung des Invaliditätsgrades und des Integritätsschadens nicht näher eingegangen zu werden (E. 1 hiervor). Die Beschwerde erweist sich insgesamt als unbegründet.

### **E. 7**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer zu überbinden ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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