

BGer 8C_464/2010 vom 4. Oktober 2010

Bundesgericht, 2010-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_464_2010

FR: TF 8C_464/2010 du 4 octobre 2010

IT: TF 8C_464/2010 del 4 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C_277/2009 vom 19. Juni 2009 E. 1). 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

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Revision der unter Geltung des alten Rechts (KUVG) und vor dem Inkrafttreten des UVG am 1. Januar 1984 entstandenen Renten zutreffend dargelegt. Danach sind unter dem alten Recht entstandene Rentenansprüche revisionsrechtlich weiterhin nach Massgabe des KUVG (Art. 80 Abs. 2) zu beurteilen (Art. 118 Abs. 1 und Abs. 2 lit. c UVG; BGE 118 V 293 E. 2a S. 295). Die Erhöhung einer (altrechtlichen) Rente ist über den Wortlaut des Art. 80 Abs. 2 KUVG hinaus trotz Ablaufs von neun Jahren seit der Rentenfestsetzung möglich, wenn die SUVA auf einen Rückfall oder Spätfolgen einzutreten hat, die entsprechenden Beschwerden in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang zum ursprünglichen Unfall stehen und eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen bewirken (Urteil U 195/06 vom 18. April 2007 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Richtig wiedergegeben sind auch die Begriffe des Rückfalls und der Spätfolge (Art. 11 UVV ; BGE 127 V 456 E. 4b S. 457) sowie die Grundsätze zum Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass bei Entscheiden gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; 122 V 157 E. 1d S. 162).

E. 3.1

Während die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanz auf die Beurteilungen der SUVA-Kreisärzte, insbesondere auf das Zumutbarkeitsprofil der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. März 2008 abstellten, bestreitet die Beschwerdeführerin diese von den SUVA-Kreisärzten ermittelte Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit. Sie gibt an, die Beurteilungen des Facharztes PD Dr. med. N. _____ und des Hausarztes Dr.

med. V. _____ begründeten Zweifel an der entsprechenden Beurteilung der SUVA-Kreisärzte. Der Sachverhalt sei daher aus medizinischer Sicht ungenügend abgeklärt.

E. 3.2

Nach dem letzten operativen Eingriff an der linken Hüfte vom 12. Januar 2007 gab SUVA-Kreisarzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, speziell Handchirurgie, bei der Untersuchung vom 18. März 2008 an, aufgrund der beidseitigen Hüftendoprothesen sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, ganztägig auf den Beinen zu sein. Dies werde jedoch durch die Arthrose des rechten Knies eingeschränkt. Aufgrund dieser Arthrose seien Gehstrecken bis zu einer halben Stunde möglich, dann müsste etwa eine halbe Stunde sitzend verbracht werden können. In rein sitzender Tätigkeit wäre die Versicherte alleine wegen der Unfallfolgen mit einem vollen Rendement ganztags einsatzfähig. Alle 50 Minuten müsste eine Pause zum Herumgehen von ca. 10 Minuten eingeschaltet werden können. Kurzzeitiges Anheben von Lasten bis 15 kg sei zumutbar. Herumgehen mit Lasten über 5 kg sei nicht mehr zumutbar. Nicht mehr erlaubt seien Tätigkeiten kniend oder in tiefer Hocke sowie solche, bei welchen sie mit den Beinen ständigen Erschütterungen ausgesetzt sei. Dieses Zumutbarkeitsprofil sei extrapoliert auf ein mittleres Alter und berücksichtige nur die Unfallfolgen.

E. 3.3

PD Dr. med. N. _____, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Spitals X. _____, gab in seinem Bericht vom 14. November 2008 hingegen an, das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes vom 18. März 2008 sei für die Beschwerdeführerin nicht zutreffend. Das Heben von Lasten bis 15 kg sei nicht möglich und Gehstrecken von 30 Minuten und abwechselnd Sitzen von 30 Minuten seien für die Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Zur Begründung führt er aus, die unverändert fortbestehenden Schmerzen lateral links würden ein längeres Sitzen unmöglich machen. Aufgrund der mehrfachen Eingriffe an der linken Hüfte bestehe eine deutliche Vernarbung, Atrophie und Verfettung der Muskulatur. Das Hüftgelenk selber sei schmerzfrei, die Abduktorenmuskulatur sei jedoch insuffizient und stark dolent. Das Zumutbarkeitsprofil sei daher zu reevaluieren.

Der Hausarzt Dr. med. V. _____, Facharzt für Rheumatologie, verwies im Überweisungsschreiben vom 20. November 2008 auf die Beurteilung von PD Dr. med. N. _____ und gab an, die Limitierung der Belastbarkeit sei aus seiner Sicht artikular-muskulär infolge der mehrfach operierten Hüfte mit der anhaltenden muskulären Insuffizienz.

Am 16. Juli 2009 ergänzte PD Dr. med. N. _____ seine Beurteilung, indem er noch einmal insbesondere auf die wegen der Muskelschwäche stark eingeschränkte Belastbarkeit respektive Gehfähigkeit und Schmerzen beim Sitzen hinwies und eine theoretische ganztägige Einsatzfähigkeit in rein sitzender Tätigkeit, wobei die Beschwerdeführerin alle 50 Minuten eine Pause zum Herumgehen von 10 Minuten haben müsse, für nicht realistisch beurteilte.

E. 3.4

Von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Beurteilung des SUVA-Kreisarzt vom 18. März 2008 kann vorliegend unbestritten nicht ausgegangen

werden. PD Dr. med. N._____ erwähnte am 14. November 2008 unverändert fortbestehende Schmerzen lateral links, die längeres Sitzen unmöglich machten. Im Schreiben vom 16. Juli 2009 verwies er zudem auf seinen Bericht vom 14. November 2008 und legte dar, er habe die angegebenen Befunde bereits im damaligen Bericht festgehalten. Damit ist auch die letzte Stellungnahme vom 16. Juli 2009 im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen (BGE 121 V 362 E. 1b in fine S. 366; Urteil 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 2.3).

E. 3.5

Die Angaben von Dr. med. K._____ und PD Dr. med. N._____ stehen insofern nicht im Widerspruch, als sich bei der Untersuchung von beiden die Beweglichkeit der Hüfte selber als gut und schmerzfrei zeigte. Wie die Beschwerdeführerin aber zu Recht einwendet, handelt es sich bei der von PD Dr. med. N._____ festgehaltenen deutlichen Vernarbung, Atrophie und Verfettung der Muskulatur an der linken Hüfte aufgrund mehrfacher operativer Eingriffe um Befunde, welche im Kreisarztbericht nicht erwähnt werden. Die daraus folgende von PD Dr. med. N._____ festgehaltene eingeschränkte Belastbarkeit und die Schmerzen beim Sitzen aufgrund der insuffizienten und stark dolenten Abduktorenmuskulatur, wurde von Dr. med. K._____ ebenfalls nicht thematisiert. Zu diesen neuen Befunden nahm der SUVA-Kreisarzt auch nachträglich keine Stellung mehr. Die Angaben von PD Dr. med. N._____ vermögen daher hinreichende Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. K._____ zu begründen (vgl. E. 2 hievor). Sollten die Angaben von PD Dr. med. N._____ zutreffen, wären die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen DAP-Arbeitsplätze ungeeignet, da die dort ausgeübten Tätigkeiten praktisch ausschliesslich sitzend ausgeführt werden müssen.

Aus dem Umstand, dass SUVA-Kreisarzt Dr. med. K._____ nur Unfallfolgen berücksichtigte, kann nichts anderes gefolgert werden. Unbestritten ist, dass die Totalendoprothese links und die in der Folge notwendig gewordenen Auswechslungen dieser Prothese Unfallfolgen darstellen. Dr. med. K._____ gibt an, sein Zumutbarkeitsprofil beziehe sich auf eine Person mittleren Alters. Hieraus kann nicht mit hinreichender Sicherheit geschlossen werden, die Differenzen in den Beurteilungen beruhten auf der Nichtberücksichtigung des Faktors Alter durch PD Dr. med. N._____. Ob die insuffiziente und stark dolente Abduktorenmuskulatur oder deren Auswirkungen auf die Fähigkeit zu Sitzen bei einer Person mittleren Alters anders aussehen würde, lässt sich aufgrund fehlender Anhaltspunkte in den Unterlagen nicht beantworten. In Gutheissung der Beschwerde ist die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens, in welchem die Differenzen in den Beurteilungen zwischen Dr. med. K._____ und PD Dr. med. N._____ geklärt werden, neu verfüge.

E. 4

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten daher der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der obsiegenden, anwaltlich vertretenen

Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu.

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