

BGer 8C_487/2015 vom 30. November 2015

Bundesgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_487_2015

FR: TF 8C_487/2015 du 30 novembre 2015

IT: TF 8C_487/2015 del 30 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

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 den Rentenanspruch (Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG), den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), den Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1, Art. 25 Abs. 1 und 2 UVG ; BGE 124 V 29 E. 1 S. 31, 115 V 147) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Berichte der Dres. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, und F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, beide SUVA Versicherungsmedizin, vom 6. Mai 2013, 22. Juli 2013, 28. Oktober 2013 und 28. April 2014 erfüllten die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Expertise, weshalb darauf abzustellen sei. Demnach könne die Versicherte keine kniebelastende Tätigkeit mehr verrichten, aber eine angepasste Tätigkeit noch vollzeitlich ausüben. Dr. med. G. _____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, begründe in den Berichten vom 30. August 2012, 31. Mai 2013, 4. September 2013, 14. März 2014 und 9. Juli 2014 die von ihm postulierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit einzig damit, die Versicherte bedürfe vermehrter Pausen, müsse sie doch auch beim unbelasteten normalen Stehen, Gehen und Sitzen - wegen Schmerzen - nach gut 10 Min. die Haltung wechseln und liessen sich diese längerfristig nicht allein dadurch beherrschen; nötig seien längere Pausen der vollständigen Entlastung, in denen sie liegen müsse. Dr. med. G. _____ könne nicht gefolgt werden. Die Ärzte seien sich einig, dass nach 15 Min. grundsätzlich ein Haltungswechsel nötig werde. Gehe man von der Zumutbarkeit einer grundsätzlich sitzenden Tätigkeit aus, welche die Möglichkeit biete, aufzustehen (z.B. mit Arbeit an einem Stehpult) und umherzugehen, könne die Versicherte durch Verwendung einer Beinstütze auch während der Arbeit (z.B. am Computer oder am Telefon) die Position einnehmen, die Dr. med. G. _____ verlange und eine gestreckte Beinhaltung ermögliche. Dass es ihr sehr wohl möglich sei, das Bein auch längerdauernd in

sitzender Haltung zu belassen, zeige der Umstand, dass sie regelmässig nach Portugal reise. Der Flug dauere - sofern sie nicht gar den Landweg benutze - 2 1/2 Stunden. Die Integritätsentschädigung sei entgegen den Dres. med. E._____ und F._____ - die von einer 20%igen Integritätseinbusse ausgegangen seien - und G._____ - der eine 40%ige Integritätseinbusse postuliert habe - auf 30 % festzulegen.

E. 4.1.1

Zwischen den Beurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ einerseits sowie G._____ andererseits besteht eine erhebliche Diskrepanz nicht nur bezüglich des Grades der Arbeitsfähigkeit und der Integritätseinbusse, sondern auch hinsichtlich der Befunde. Unter anderem ist die Schwere der Kniearthrose rechts umstritten. Zudem ging Dr. med. G._____ von einer relevanten Beinverkürzung rechts von gut 2 cm aus, während die Dres. med. E._____ und F._____ ausführten, es liege weder eine reelle noch eine funktionelle Beinverkürzung vor.

E. 4.1.2

Weiter erachtete Dr. med. G._____ die von der Versicherten angeführten Beschwerden im rechten Fuss (oberen Sprunggelenk [OSG]), in der rechten Hüfte, im Iliosakralgelenk (ISG) sowie im Rücken wegen unfallbedingter Fehlbelastung als unfallkausal (zum Zusammenhang zwischen unfallbedingter Fehlbelastung und Rückenbeschwerden vgl. RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337 [U 38/01]). Die Fussproblematik rechts wurde auch von den Dres. med. E._____ und F._____ als unfallkausal anerkannt.

Hingegen führten die beiden Letzteren aus, sie hätten bei der Versicherten statische Veränderungen im Rückenbereich gefunden, namentlich eine ventrale Beckenkipfung, eine lumbale Hyperlordose und einen thorakalen Flachrücken; hierbei handle es sich um wachstumsbedingte, oft familiäre Formvarianten des Achsenskeletts, die gehäuft zur Schmerzproblematik im Rücken und im ISG führten; der ganze Beschwerdekomples sei überwiegend wahrscheinlich nicht Folge des Unfalls vom 22. November 2007, sondern dieser Handlungsveränderungen des Achsenskeletts. Zu diesem von der Versicherten bereits vorinstanzlich geltend gemachten Beschwerdekomples führte die Vorinstanz ohne nähere Begründung lediglich aus, die Unfallkausalität der Rückenproblematik sei nicht erstellt; damit hat sie im Lichte der Aktenlage ihre Begründungspflicht (hierzu vgl. BGE 138 I 232 E. 5.1 S. 237) nicht erfüllt.

Soweit die Vorinstanz auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 14. Juni 2010 verwies, der von ganztägiger Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausging, ist festzuhalten, dass bereits Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie FMH, Unfallchirurgie, Sportmedizin, Orthopädische Chirurgie, in Kenntnis dieses Berichts lediglich eine ca. 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Bericht vom 23. November 2010).

E. 4.1.3

Weiter ist entgegen der Vorinstanz festzuhalten, dass die Berichte der SUVA-Ärzte Dres. med. E._____ und F._____ nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren für die Anordnung von Gutachten eingeholt wurden (vgl. Art. 44 ATSG ; BGE 137 V 210), weshalb sie auch nicht als solche gewertet werden können. Diesen Berichten kommt vielmehr der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Gleiches gilt für den Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. H._____ vom 14. Juni 2010. Wenn

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Berichte bestehen, ist eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229 mit Hinweis). Solche Zweifel bestehen aufgrund der Ausführungen des von der Versicherten ins Feld geführten Dr. med. G. _____ allemal. Dieser ist nicht ihr behandelnder Arzt, weshalb auch nicht gesagt werden kann, er argumentiere aufgrund auftragsrechtlicher Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu ihren Gunsten (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470).

E. 4.2

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung war selbst die Vorinstanz von der Einschätzung der Dres. med. E. _____ und F. _____ nicht überzeugt (E. 3 hievor).

E. 4.3

Vorinstanzlich legte die Versicherte einen Bericht der Frau Dr. med. J. _____, Neurologie FMH, vom 26. August 2014 auf. Hierin wurde ausgeführt, die elektrophysiologischen Befunde zeigten eine leichtgradige axonale Läsion des N. peroneus superficialis rechts. Ursache der residualen neuropathischen Beschwerden im proximalen Anteil des rechten lateralen Unterschenkels sei eine leichtgradige Neuropathie des N. peroneus superficialis rechts. Zu diesem Bericht nahm die SUVA vorinstanzlich Stellung und verwies auf eine orthopädisch-chirurgische und neurologische Beurteilung vom 23. Oktober 2014; diese Beurteilung liegt aber nicht bei den Akten, auch nicht bei denjenigen der Invalidenversicherung. Die Vorinstanz erwähnte zwar den Bericht der Frau Dr. med. J. _____ vom 26. August 2014, nahm aber zu der dort angeführten neurologischen Problematik materiell nicht Stellung, wie die Versicherte zu Recht rügt.

E. 4.4

Die Versicherte bringt vor, sie unternehme ausschliesslich Flugreisen nach Portugal. Bei solchen Flügen müsse lediglich während der ca. 10 bis max. 15-minütigen Start- und Landephase gesessen werden. Dazwischen könne sie aufstehen und ein paar Schritte gehen. Der Flug dauere in etwa wie die von Dr. med. G. _____ empfohlene Arbeitszeit, die sie an einen Stück leisten könne. Längere Bus- oder Autofahren unternehme sie nicht. Da Gegenteiliges nicht bewiesen ist, ist der vorinstanzliche Verweis auf die Reisen der Versicherten nicht stichhaltig.

E. 4.5

Nach dem Gesagten kann auf die Beurteilungen der versicherungsinternen Ärzte Dres. med. E. _____, F. _____ und H. _____ nicht abgestellt werden. Die Angaben der von der Versicherten angerufenen Berichte der Dres. med. G. _____ und J. _____ können ebenfalls nicht als Beurteilungsgrundlage dienen. Demnach ist die Sache an die SUVA zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung der Versicherten veranlasse und gestützt hierauf über ihren Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 5

Die unterliegende SUVA trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 141 V 281 E. 11.1 S. 312).

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