

# **BGer 8C 493/2009 vom 18. Dezember 2009**

Bundesgericht, 2009-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_493\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_493_2009)

FR: TF 8C 493/2009 du 18 décembre 2009

IT: TF 8C 493/2009 del 18 dicembre 2009

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. 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 oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **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. 1.3**

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind Noven im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig (vgl. zur Geltung dieses Grundsatzes im Beschwerdeverfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfall- und Militärversicherung: BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.). Da nicht erst der Entscheid der Vorinstanz Anlass zur Einreichung des vom Versicherten mit Beschwerde an das Bundesgericht erstmals ins Verfahren eingebrachten Berichts des PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2008 gegeben hat, muss er unbeachtet bleiben.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SUVA für die über den 31. März 2007 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden des Versicherten.

### **E. 3**

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus ( Art. 6 Abs. 1 UVG ). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht ( BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall gelten ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; vgl. auch Urteil 8C\_583/2007 vom 10. Juni 2008 E. 2.2).

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz stellt in umfassender Würdigung der gesamten medizinischen Akten fest, dass die vom Versicherten über den 31. März 2007 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht auf einen im Sinne der Rechtsprechung organisch nachweisbaren Unfallschaden zurückzuführen sind und dass nach dem 31. März 2007 durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Der Beschwerdeführer lässt dagegen grundsätzlich zu Recht einwenden, am Handgelenk seien dauerhafte gesundheitliche Beschwerden vorhanden, welche (neben den degenerativen Veränderungen zumindest teilweise) auf den Unfall vom 22. März 2004 zurückgeführt werden müssten. Dies wird aber im Ergebnis auch vom kantonalen Gericht anerkannt, berechnet es doch eine Erwerbsunfähigkeit von "5,5 %" (zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121 ), begründet durch die (infolge der erlittenen distalen Radiusfraktur links bestehenden) Unzumutbarkeit von Beschäftigungen, welche mit körperlich mittelschwerem bis grob manuellem Hantieren mit Werkzeugen in der linken Hand verbunden sind oder das He-ben und Tragen von Lasten über 15 kg erfordern, und von Arbeiten an stark vibrierenden Maschinen. Soweit der Versicherte allerdings die Schmerzen an Schulter und Hüfte auch nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. März 2007) noch als unfallbedingt qualifizieren will, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie im angefochtenen Gerichtsentscheid nachvollziehbar dargelegt wird, ist der Status quo sine in Bezug auf die Hüftproblematik erreicht und eine Fissur oder eine posttraumatische Läsion konnte entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers bereits anlässlich der Untersuchung mittels Computertomogramm vom 16. September 2004

ausgeschlossen werden. Das Schmerzsyndrom an der linken Schulter lässt sich nicht auf eine unfallbedingte organische Ursache zurückführen.

#### **E. 4.2**

Der weitere Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Vorinstanz die Frage, ob mit einer weiteren Behandlung des Handgelenks noch eine Verbesserung zu erwarten sei, fälschlicherweise als massgebend erachte und demzufolge von einem unrichtigen Unfallbegriff ausgehe, ist ebenfalls unbegründet. Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden, so hat der Versicherungsträger den Fall grundsätzlich gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Mit der schlüssig begründeten Feststellung des kantonalen Gerichts, dass von einer weiteren Behandlung des Handgelenks links keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte, wurde demzufolge die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses durch den Unfallversicherer bestätigt, was nicht zu beanstanden ist.

#### **E. 5.1**

Ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. März 2004 und den über den 31. März 2007 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden des Versicherten gegeben ist, wurde von der Vorinstanz offen gelassen. Weitere Abklärungen dazu können tatsächlich unterbleiben, weil ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und diesen Leiden zu verneinen ist (vgl. E. 5.2 hiernach; zur Zulässigkeit dieser Vorgehensweise: Urteil 8C\_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 5.2**

Da der Versicherte - unbestrittenermassen - weder ein Schleudertrauma noch eine äquivalente Verletzung der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist die Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 unter Ausschluss psychischer Aspekte durchzuführen. Bei dieser zu den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall entwickelten Praxis hat das Bundesgericht im Rahmen seiner Präzisierung der Schleudertrauma-Praxis in BGE 134 V 109 keinen Handlungsbedarf gesehen ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Die Vorbringen in der Beschwerde zur Relevanz der Adäquanzkriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127 ff. für den vorliegenden Fall zielen daher ins Leere.

##### **E. 5.2.1**

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und einem psychischen Schaden ist nach der in BGE 115 V 133 begründeten Praxis im Einzelfall erforderlich, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten, und es sind weitere objektiv erfassbare Umstände in eine

Gesamtwürdigung einzubeziehen. Der Katalog dieser Kriterien lautet wie folgt: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Dabei ist nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs ( BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

#### **E. 5.2.2**

Es wird zu Recht nicht bemängelt, dass SUVA und kantonales Gericht den am 22. März 2004 erlittenen Sturz den mittelschweren Unfällen an der Grenze zu den leichten Unfällen zugeordnet haben. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären (E. 5.2.1 hiervor). Dies ist vorliegend nicht der Fall, wie im vorinstanzlichen Entscheid mit nachvollziehbarer und einleuchtender Begründung aufgezeigt wird. Der Beschwerdeführer übersieht bei seiner Argumentation systematisch, dass die psychischen Faktoren im Rahmen der Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 auszuklammern sind und die Auswirkungen der unfallfremden Leiden ebenfalls nicht berücksichtigt werden können.

#### **E. 6**

Beanstandet werden im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 6.1**

Unbestritten ist in diesem Zusammenhang der (hypothetische) Verdienst von Fr. 60'551.-, den der Beschwerdeführer - gestützt auf die Lohnangaben des vormaligen Arbeitgebers - im Jahr 2007 ohne Gesundheitsschädigung zu erwirtschaften in der Lage gewesen wäre (Valideneinkommen).

#### **E. 6.2.1**

Für die Festsetzung des nach Eintritt der Invalidität zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ -

besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die sogenannten DAP (Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA)-Zahlen herangezogen werden ( BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen). Um ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht, ist vom statistischen LSE-Tabellenlohn ein Abzug von insgesamt höchstens 25 % vorzunehmen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen bestimmter einkommensbeeinflussender Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ihre (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann ( BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481 mit Hinweisen). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile sind Abzüge vom System der DAP her nicht sachgerecht und nicht zulässig ( BGE 129 V 472 ).

#### **E. 6.2.2**

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, "eine überzeugende Bezifferung des prozentualen Grades der Erwerbsfähigkeit durch einen Arzt" liege nicht vor, ist er darauf hinzuweisen, dass die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin darin besteht, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können ( BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Der Grad der Erwerbsunfähigkeit ergibt sich hingegen aus dem Vergleich der hypothetischen Validen- und Invalideneinkommen.

#### **E. 6.2.3**

Beim trotz des Gesundheitsschadens in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbarerweise noch erzielbaren Verdienst (Invalideneinkommen) stellt die Vorinstanz auf statistische Tabellenwerte ab. Ausgehend vom monatlichen Bruttolohn (Zentralwert, einschliesslich 13. Monatslohn bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden in der Woche) für die im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer von Fr. 4732.- (LSE 2006 Tabelle A1) ermittelt sie umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 4/2009, S. 90 Tabelle B 9.2) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2007 einen Jahresverdienst von Fr. 60'226.-, den sie wegen gesundheitlich bedingter Einschränkungen um 5 % kürzt (Fr. 57'215.-). Der Versicherte fordert im Verfahren vor Bundesgericht einen höheren Abzug. Die Frage, ob ein Abzug nach Massgabe der Grundsätze von BGE 126 V 75 vorzunehmen sei, ist rechtlicher Natur, die Bestimmung eines solchen Abzuges dagegen Ermessensfrage, welche als solche nicht überprüfbar ist ( Art. 95 und 97 BGG ). Gerügt werden kann - auch auf dem Gebiet der

Geldleistungen der Unfallversicherung - nur die Höhe des Abzuges im Hinblick auf Ermessensüberschreitung oder -missbrauch als Formen rechtsfehlerhafter ( Art. 95 lit. a BGG ) Ermessensbetätigung ( BGE 132 V 393 E. 3.3. S. 399). Vorliegend macht der Beschwerdeführer geltend, mit Blick auf sein Alter, seine Nationalität, die mangelnden Dienstjahre, den Umstand, dass er nur teilzeitlich erwerbstätig sein könne, und die gesundheitlichen Einschränkungen sei der leidensbedingte Abzug auf 25 % zu erhöhen. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Alter des Versicherten kaum ins Gewicht fällt, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art. 16 ATSG ) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im hier relevanten Anforderungsniveau 4 im Alterssegment von 50 bis 63/65 sogar lohn erhöhend auswirkt (LSE 2004 Tabelle A9 S. 65). Die Ausländereigenschaft hat beim während langer Zeit in der Schweiz erwerbstätig gewesenen Beschwerdeführer keine negativen Auswirkungen auf den Verdienst. Dass die Anzahl Dienstjahre nicht berücksichtigt wurden, lässt den angefochtenen Entscheid mit Blick auf das hier gegebene niedrige Anforderungsprofil bei Verweisungstätigkeiten nicht als rechtsfehlerhaft erscheinen ( BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer könnte aufgrund seiner unfallbedingten Beschwerden einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen, so dass der Einwand der Lohneinbusse bei Teilzeittätigkeit schon aus diesem Grund nicht stichhaltig ist. Der Abzug vom Tabellenlohn umfasst demgemäss hier nur die unmittelbar leidensbezogenen arbeitsmarktlichen Nachteile. Soweit das kantonale Gericht unter Berücksichtigung der unfallbedingten Einschränkungen in einem Vollzeitpensum einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vorgenommen hat, liegt unter diesen Umständen weder ein Ermessensmissbrauch noch eine Ermessensüber- oder -unterschreitung vor. Bei einem 5 %igen Abzug ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 57'215.-. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 60'551.- resultiert ein - rentenausschliessender ( Art. 18 Abs. 1 UVG ) - Invaliditätsgrad von 6 % ( BGE 130 V 121 ).

#### **E. 7**

Eine Integritätsentschädigung kommt in Anbetracht der Tatsache, dass allein die - geringen - Einschränkungen am linken Handgelenk in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 22. März 2004 stehen, ebenfalls nicht in Frage. Eine in diesem Zusammenhang lückenhafte Abklärung des medizinischen Sachverhalts kann entgegen der Ansicht des Versicherten weder SUVA noch kantonalem Gericht vorgeworfen werden.

#### **E. 8**

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten vom Beschwerdeführer als unterliegender Partei zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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