

BGer 8C_517/2019 vom 26. September 2019

Bundesgericht, 2019-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_517_2019

FR: TF 8C_517/2019 du 26 septembre 2019

IT: TF 8C_517/2019 del 26 settembre 2019

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 sind die vorinstanzlichen Feststellungen zum Sachverhalt zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 17. Juli 2016 beziehungsweise zum natürlichen Kausalzusammenhang der danach noch anhaltenden Beschwerden am Rücken sowie an beiden Schultern. Umstritten ist des Weiteren hinsichtlich der Beschwerden an der linken, bereits beim Unfall vom 11. November 2013 verletzten Schulter, ob die Voraussetzungen für eine Revision der am 13. Januar 2016 zugesprochenen Rente erfüllt waren. Zur Frage stehen dabei die der Ermittlung des Invaliditätsgrades zugrunde liegende Arbeitsfähigkeit sowie die erwerblichen Auswirkungen dieser Gesundheitsschädigung.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat das für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzte Erfordernis des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zutreffend dargelegt. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Rechtsprechung zur Haftung für die Verschlimmerung beziehungsweise zum Entfallen der vom Unfallversicherer einmal anerkannten Leistungspflicht bei Teilursächlichkeit des Unfalls nach Wiederherstellung des Gesundheitszustandes, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3; Urteile 8C_781/2017 vom 21.

September 2018 E. 5.1; 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4). Ebenso richtig wiedergegeben werden die Grundsätze hinsichtlich der diesbezüglichen Beweislast des Unfallversicherers (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Urteil 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 3.5). Richtig sind auch die Ausführungen zum Anspruch auf eine Invalidenrente nach Art. 18 Abs. 1 UVG sowie zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, namentlich zur dazu ergangenen Rechtsprechung zum Begriff der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Zutreffend dargelegt sind auch die bei der Beurteilung des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens zu beachtenden Regeln (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), namentlich bei versicherungsinternen Stellungnahmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162). Richtig wiedergegeben sind schliesslich auch die Grundsätze zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Es wird darauf verwiesen.

E. 3.2

Zu ergänzen ist, dass das strukturierte Beweisverfahren nach den Vorgaben von BGE 141 V 281 nicht darauf ausgerichtet ist, den Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu erbringen. Fehlt es bereits an der wesentlichen Leistungsvoraussetzung der Kausalität, erübrigt sich ein strukturiertes Beweisverfahren (Urteile 8C_181/2019 vom 2. Mai 2019 E. 5.2; 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1).

E. 3.3

Anzufügen ist des Weiteren, dass für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht. Fehlt es an einem tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen, 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 entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen (Arbeitsplatz-Dokumentation der Suva) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 ff. mit Hinweisen).

E. 4

Nach Wiedergabe der medizinischen Akten stellte das kantonale Gericht fest, dass der Treppensturz vom 15. April 2016 gestützt auf die voll beweiskräftigen Stellungnahmen der Suva-Kreisärztin lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden lumbospondylogenen Schmerzen (während zwei Monaten) sowie der bereits im März 2016 dokumentierten rechtsseitigen Schulterbeschwerden (während drei Monaten) geführt habe. Hinsichtlich der Beschwerden an der linken, schon beim ersten Unfall vom 11. November 2013 (Sturz auf schneebedeckter Strasse) verletzten Schulter sei es durch den zweiten Unfall zu einer subjektiven Verschlechterung der Schmerzsituation bei der aktiven Bewegung (Abduktion) gekommen. Auch habe die - allerdings bereits im März 2016, also vor dem zweiten Sturz angefertigte - Röntgendiagnostik eine gegenüber den Voraufnahmen vom Januar 2014 leicht fortgeschrittene Omarthrose gezeigt. Die passive Beweglichkeit sei jedoch unverändert geblieben. Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung leichter Tätigkeiten weiterhin ganztags zuzumuten, wobei aber die linke Hand nur noch als Hilfshand eingesetzt werden könne.

Die allein noch zu berücksichtigenden letzteren Beschwerden an der linken, bereits beim ersten Unfall verletzten Schulter liessen die beantragte Rentenerhöhung nicht begründen. Gestützt auf das von der Suva-Kreisärztin im April 2017 formulierte Zumutbarkeitsprofil vermöge der rechtsdominante Beschwerdeführer die Tätigkeiten gemäss den bei der ursprünglichen Rentenzusprechung zur Ermittlung des Invalideneinkommens herangezogenen DAP-Blättern auch weiterhin auszuüben. Am damals vorgenommenen Einkommensvergleich mit dem Resultat eines Invaliditätsgrades von 33 % ändere sich daher nichts.

E. 5

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass der für das Dahinfallen der Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderliche Nachweis der Wiedererlangung des Vorzustandes nicht erbracht sei. Es fehle diesbezüglich insbesondere an echtzeitlichen bildgebenden Abklärungen.

E. 5.1

Praxisgemäss darf, entsprechend dem derzeitigen medizinischen Wissensstand, das Erreichen des Vorzustandes (Status quo sine) bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3.2; Urteil 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3). Der Beschwerdeführer wurde bezüglich seiner nach dem zweiten Unfall vom 15. April 2016 geklagten Rückenbeschwerden auch bildgebend in der Klinik C._____ abgeklärt. Im Bericht des Dr. med. G._____ vom 12. Mai 2016 finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass es durch den Treppensturz zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der bereits 2008 erstmals behandelten, im April 2010 mittels MRI nachgewiesenen degenerativen Diskusprotrusion gekommen wäre. Der Beschwerdeführer vermag daher keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsinternen Stellungnahme darzutun, wonach dieser Unfall zu einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe. Dass die Vorinstanz darauf abstellte und auf weitere, insbesondere auch die beantragten neuropsychologischen Abklärungen verzichtete, ist daher nicht zu beanstanden. Gleiches gilt insoweit, als sie die diesbezügliche Leistungseinstellung durch die Suva drei Monate nach dem Unfall schützte.

E. 5.2

Gemäss Bericht der Klinik C._____, Dr. med. D._____, vom 22. März 2016 liess der Versicherte damals seine Schulterbeschwerden links und rechts abklären. Die Röntgenuntersuchung zeigte eine Omarthrose auf beiden Seiten. Die Suva-Kreisärztin veranlasste nach ihrer Untersuchung vom 3. April 2017 eine weitere Diagnostik hinsichtlich der rechten, beim Treppensturz vom 15. April 2016 verletzten Schulter (CT-Arthrographie vom 7. Juni 2017). Gestützt darauf erachtete sie traumatische strukturelle Läsionen als nicht ausgewiesen. Der zweite Unfall habe lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung der Beschwerden bei bildgebend unveränderten vorbestehenden Befunden verursacht. Der Beschwerdeführer reichte keine ärztlichen Stellungnahmen ein, die auch nur geringe Zweifel an ihrer Einschätzung zu begründen vermöchten. Die Vorinstanz durfte daher darauf abstellen. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor. Die vorinstanzliche Bestätigung der Leistungseinstellung per 17. Juli 2016 war rechters.

E. 5.3

Hinsichtlich der Beschwerden an der linken, bereits beim ersten Unfall am 11. November 2013 verletzten Schulter stellte die Suva-Kreisärztin eine Verschlechterung der aktiven Beweglichkeit im Sinne einer schmerzbedingten Einschränkung fest, während sich jedoch bei passiver Bewegung keine Veränderung eingestellt habe gegenüber der Untersuchung durch Dr. med. E. _____ im Dezember 2015. Hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. med. E. _____ vom 25. März 2015, welche der Rentenzusprechung vom 13. Januar 2016 zugrundelag, ergab sich dadurch insoweit eine zusätzlich Einschränkung, als die linke adominante Hand nur noch als Hilfshand einzusetzen sei. Gemäss Vorinstanz waren dem Beschwerdeführer die damals zur Ermittlung des Invalideneinkommens beigezogenen DAP-Tätigkeiten - Justierung und Prüfung auf Funktionstüchtigkeit von Präzisionswaagen, Lötarbeiten an Kleinteilen mit einem Lötautomaten, optische Qualitätsprüfung von Kleinteilen, Entladen von Lastwagen mit einem Elektrohandstapler, Tätigkeiten am Empfang eines Werkhofs - jedoch weiterhin zumutbar. Inwiefern die diesbezüglichen vorinstanzlichen Feststellungen unrichtig wären, ist nicht erkennbar. Dies gilt insbesondere auch insoweit, als die klinische Untersuchung keine neuen objektiven Befunde ergab. Daran kann der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Bericht seines Hausarztes vom 24. Juni 2016, wonach sich der Allgemeinzustand nach dem zweiten Unfall weiter verschlechtert habe, nichts ändern. Insbesondere wird dort nicht begründet, weshalb dem Beschwerdeführer auch leichte Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sein sollten. Es sind keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsinternen Stellungnahme erkennbar, die weitere Abklärungen wie insbesondere eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erforderten.

E. 6

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen wird geltend gemacht, dass nicht weiter auf die DAP abzustellen sei, nachdem die Suva deren Fortführung aufgegeben habe. Des Weiteren hätte sich die Suva mit der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung abstimmen müssen. Schliesslich wird die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges auf der Seite des Invalideneinkommens beantragt.

E. 6.1

Dass die Vorinstanz den Verzicht der Suva auf eine umfassende Neuüberprüfung mangels anspruch relevanter Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden erheblichen Gesundheitsveränderung (vgl. oben E. 5.3) geschützt hat, ist nicht zu beanstanden (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

Daran kann zunächst nichts ändern, dass die Suva die DAP, die sie bei der ursprünglichen Rentenzusprechung zur Ermittlung des Invalideneinkommens beigezogen hat, zwischenzeitlich nicht mehr weiterführt. Gleiches gilt insoweit, als eine Invaliditätsbemessung in Abstimmung mit der Invalidenversicherung beantragt wird. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (BGE 131 V 362). Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung praxisgemäss in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553). So sind in der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen zu berücksichtigen, während bei der

Invalidenversicherung auch unfallfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen wie krankhafte Vorzustände oder psychische Fehlentwicklungen mit einzubeziehen sind (Urteil 8C_665/2016 vom 24. November 2016 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 133 V 549 E. 6.2 S. 554).

E. 6.2

Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar (Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297). Dagegen ist die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine Ermessensfrage und daher letztinstanzlich nur bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung korrigierbar (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f.; 132 V 393 E. 3.3 S. 399; SVR 2018 UV Nr. 15 S. 50, 8C_439/2017 E. 5.3).

E. 6.2.1

Praxismässig sind im Rahmen des DAP-Systems, bei welchem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge (wie bei der Anwendung von LSE-Löhnen, BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweisen) grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3 S. 597). Was insbesondere das vom Beschwerdeführer geltend gemachte fortgeschrittene Alter betrifft, hat das Bundesgericht bisher offen gelassen, ob dieses Merkmal in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überhaupt einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könnte (SVR 2018 UV Nr. 15 S. 50, 8C_439/2017 E. 5.6.3 und 5.6.4; SVR 2016 UV Nr. 39 S. 131, 8C_754/2015 E. 4.3; Urteil 8C_878/2018 vom 21. August 2019 E. 5.3.1).

E. 6.2.2

Als Kriterien, die seiner Auffassung nach im Rahmen der Prüfung des Umfangs der wirtschaftlichen Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit zu Unrecht unberücksichtigt geblieben seien, bringt der Beschwerdeführer den für ihn erforderlichen Berufswechsel und sein fortgeschrittenes Alter vor. Die Suva hat jedoch bei den ausgewählten DAP-Blättern jeweils nicht auf die Maximallöhne, sondern auf den Durchschnitt abgestellt. Dass damit die konkreten Umstände und dabei auch das Alter in bundesrechtswidriger Weise nicht hinreichend berücksichtigt worden wären, lässt sich nicht ersehen. Zudem fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor ausser Betracht (Urteil 8C_878/2018 vom 21. August 2019 E. 5.3.1).

E. 7

Die Suva sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Januar 2016 zufolge der nach dem ersten Unfall verbleibenden Beeinträchtigung der linken Schulter eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu. Sie stützte sich dabei

auf die Einschätzung des Dr. med. E. _____ vom 1. Dezember 2015. Dieser richtete sich seinerseits nach der von der SUVA in Weiterentwicklung der Bemessungsgrundsätze nach Anhang 3 zur UVV erarbeiteten Tabelle 1 zu den Integritätsschäden bei Funktionsstörungen der oberen Extremitäten und stellte auf den dort vorgesehenen (höchsten) Wert für schwere Formen einer Periarthrosis humeroscapularis beziehungsweise Omarthrose ab. Inwiefern diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen erforderlich gewesen wären für eine Neubeurteilung nach dem zweiten Unfall, wird beschwerdeweise nicht begründet und ist nicht erkennbar.

E. 8

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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