

# **BGer 8C 52/2011 vom 18. April 2011**

Bundesgericht, 2011-04-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_52\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_52_2011)

FR: TF 8C 52/2011 du 18 avril 2011

IT: TF 8C 52/2011 del 18 aprile 2011

## **Regeste**

Unfallversicherung (UV) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit 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 (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten ( Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG ). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden ( BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen; Urteil 8C\_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1, nicht publ. in: BGE 135 V 194 , aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

### **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**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 UVG ) vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; zum Genügen der Teilursächlichkeit zur Bejahung der Kausalität siehe BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f.) sowie bei Rückfällen und Spätfolgen im Besonderen ( Art. 11 UVV ; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; SVR 2009 UV Nr. 62 S. 217 E. 3.4, 8C\_91/2009), den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung ( Art. 18 UVG ), die Revision von Invalidenrenten ( Art. 22 UVG und Art. 17 ATSG ; BGE 134 V 131 ; 130 V 343 E. 3.5 S. 349) und die dabei zu vergleichenden Sachverhalte ( BGE 134 V 131 E. 3 S. 132) sowie die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung ( BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Das kantonale Gericht gelangte in seinem Entscheid vom 27. November 2006 zum Schluss, bis zum 29. Februar 2004 sei keine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die Entwicklung nach dem 29. Februar 2004 erachtete es nicht mehr als relevant. Das Bundesgericht stellte in BGE 134 V 131 fest, dass das mit der 10. AHV-Revision stufenweise auf das vollendete 64. Altersjahr erhöhte AHV-Rentenalter der Frauen in Art. 22 UVG - bedingt durch ein offensichtliches Versehen des Gesetzgebers - keine Berücksichtigung findet und ein richterliches Eingreifen unter diesen Umständen möglich und geboten ist. Für den vorliegenden Fall bedeutete dies, dass eine Revision der UVG-Rente der Beschwerdeführerin grundsätzlich bis zu ihrem individuellen Eintritt ins AHV-Rentenalter - also bis Ende Februar 2006 - offenstand ( BGE 134 V 131 E. 7.2 S. 137). Da sich aus einem Bericht der Klinik A. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2005 unter anderem entnehmen liess, dass in den letzten zwei Jahren zunehmende belastungsabhängige Schmerzen am rechten Unterschenkelstumpf aufgetreten seien, deretwegen die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum massiv habe reduzieren müssen und weder SUVA noch kantonales Gericht die Auswirkungen dieser unfallbedingten Stumpfproblematik geprüft hatten, wurde die Angelegenheit an die Unfallversicherung zurückgewiesen, damit sie die gesundheitliche Entwicklung über die ganze massgebende Zeitspanne bis Ende Februar 2006 prüfen und hernach über den Rentenanspruch neu verfügen konnte ( BGE 134 V 131 E. 8.2 S. 137 f.).

### **E. 4.1**

Nachdem die SUVA ihre medizinischen Akten vervollständigt hatte, forderte sie den Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf, zur Frage Stellung zu nehmen, ob sich die unfallbedingten Folgeerscheinungen in der Zeit von März 2004 bis Februar 2006 verändert hätten. Gestützt auf den kreisärztlichen Bericht vom 29. September 2008, in welchem eine wesentliche oder richtunggebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im genannten Zeitraum verneint wurde, lehnte sie eine Rentenrevision ab (Verfügung vom 14. November 2008, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 16. April 2009). Die Vorinstanz erachtet es nach ausführlicher Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen ebenfalls als erstellt, dass es bis zum 28. Februar 2006 zu keiner dauernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, weshalb die SUVA das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu Recht verneint habe. Nach der ursprünglichen Rentenverfügung vom 19. November 1985, in welcher der Unterschenkelamputation rechts, dem Zustand nach Oberschenkelfraktur links mit Korrekturosteotomie und Aussenrotationsfehler sowie den belastungsabhängigen Sprunggelenksschmerzen bei Zustand nach Calcaneus- und Navicularefraktur Rechnung getragen worden sei, habe die Beschwerdeführerin während Jahren ihre Berufstätigkeit im Bürobereich in einem Pensum von 50 % ausüben können. Die Problematik, welche der ersten Rückfallmeldung vom 26. März 2000 zugrunde gelegen habe (Schmerzen im linken Knie aufgrund einer leichtgradigen Femoropatellararthrose) sei gegen Ende des Jahres mit Hilfe von Infiltrationen und einer Schuheinlageversorgung derart entschärft gewesen, dass die Ärzte von einer Beschwerdefreiheit ausgegangen seien. Nachdem ein Jahr später im November 2001 wiederum Knie- und Fussbeschwerden aufgetreten seien, habe Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, am 18. Juni 2002 erstmals eine - unfallfremde - Polyarthritits festgestellt. Diese Diagnose sei am 14. August 2003 von den Ärzten der Klinik A. \_\_\_\_\_ aufgenommen worden, welche nach umfassenden Abklärungen eine

seropositive rheumatoide Arthritis angegeben hätten, die in der Folge namentlich im Bereich der Hände erhebliche Beschwerden hervorgerufen habe. Die Fussproblematik links sei im Bericht der Klinik A. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2003 nicht mehr erwähnt. Im Gegenteil sei die Prothesen- und Schuhversorgung als abgeschlossen erklärt worden. Die unfallbedingte Hauptproblematik - Schmerzen und Entzündungen am Amputationsstumpf - zeichne sich durch ihre vorübergehende Natur aus. Es sei ein Stumpfinfekt aufgetreten, welcher indessen im Wesentlichen wieder abgeheilt sei. Am 15. Februar 2006 hätten sich nur noch belastungsabhängige Kribbelparästhesien gezeigt. Da die Klinik A. \_\_\_\_\_ am 15. März 2006 keine Bemerkungen mehr zum Unterschenkelstumpf gemacht habe, lasse sich nicht beanstanden, dass die SUVA gestützt auf die Beurteilung des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auch im Zeitraum von März 2004 bis Februar 2006 von keiner wesentlichen oder richtunggebenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen sei.

#### **E. 4.2**

Die Versicherte lässt dagegen vorbringen, dass im kantonalen Gerichtsentscheid vom 27. November 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem 29. Februar 2004 noch bejaht worden sei, weshalb der vorliegend angefochtene Gerichtsentscheid vom 8. November 2010, in welchem eine solche Verschlechterung verneint werde, widersprüchlich sei. Es trifft zu, dass die Vorinstanz im Entscheid vom 27. November 2006 ab 30. September 2005 eine unfallbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch zunehmende belastungsabhängige Schmerzen am rechten Unterschenkelstumpf festgestellt hatte. Gleichzeitig hielt sie aber auch fest, diese "neu im Vordergrund stehende unfallbedingte Stumpfproblematik" sei "für die vorliegende Streitigkeit nicht mehr von Bedeutung", weil sie erst nach dem 29. Februar 2004 aufgetreten sei. Es war dem kantonalen Gericht unter diesen Umständen in grundsätzlicher Hinsicht nicht verwehrt, nach Einholung der vollständigen medizinischen Akten und vertiefter Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Entwicklung im vorliegend angefochtenen Entscheid vom 8. November 2010 zu einer anderen Erkenntnis zu gelangen. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet die Beschwerdeführerin namentlich mit Infektionen, Schmerzen, Schwellungen, Rötungen und Missempfindungen am Amputationsstumpf und der dadurch reduzierten Belastbarkeit. Eine Zunahme der unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen lässt sich mit Blick auf die medizinischen Akten tatsächlich nicht von der Hand weisen. Allerdings konnte die ärztlicherseits bei weiterer Beschwerdepersistenz oder -zunahme als letzter Schritt als indiziert erachtete Knieexartikulation unterbleiben. Gegen die Wundheilungsstörung bei perforierter Bursitis über dem Stumpfende war die durchgeführte Basistherapie erfolgreich (Sprechstunde bei Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_, Klinik A. \_\_\_\_\_, vom 30. September 2005). Auch nach Abheilung der Infekte blieb aber eine verminderte Belastbarkeit des Amputationsstumpfes zurück. Dennoch führt die entgegen der Annahme der Vorinstanz durchaus feststellbare Verschlechterung unter den konkreten Umständen letztlich nicht zu einer Rentenerhöhung. Die Versicherte war in der relevanten Zeit als Sekretärin bzw. Buchhalterin unfallbedingt nur in einem 50%igen Arbeitspensum tätig. Bei dieser Beschäftigung wäre es ihr durchaus möglich gewesen, die Prothese bei Schmerzen abzunehmen oder gar nicht erst zu tragen. Es ist unklar, ob der im September 2005 von der Klinik A. \_\_\_\_\_ angeführte Umstand, wonach die Beschwerdeführerin mit der Prothese nur noch fünf Minuten stehen, zehn Minuten gehen und fünf bis zehn Minuten sitzen könne, anhielt oder ob die Prothese danach wieder besser vertragen wurde. Wie es sich damit verhält, ist für die vorliegende Streitsache allerdings nicht von entscheidender Bedeutung. So oder anders ändert sich nichts daran,

dass die 50%ige Bürotätigkeit auch im bisherigen Umfang zumutbar gewesen wäre, wenn die Unterschenkelprothese nicht getragen worden wäre. Die Einwände der Versicherten, wonach es wohl bekannt sein dürfte, dass auch Büroangestellte bei ihrer Tätigkeit zwischendurch aufstehen und umhergehen müssten und es bei Vorstandssitzungen kaum toleriert würde, wenn die Sekretärin zwischenzeitlich die Prothese ablege, sind nicht stichhaltig. Auch ohne Unterschenkelprothese sind Positionswechsel am Arbeitsplatz möglich und es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine Teilnahme an Vorstandssitzungen ohne Prothese nicht möglich gewesen sein sollte. Effektive unfallbedingte Gründe, welche sie an der Erfüllung ihres bisherigen Teilzeitpensums verhindert hätten, werden nicht vorgebracht. Im Ergebnis lässt es sich daher nicht beanstanden, dass SUVA und Vorinstanz eine Rentenerhöhung unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Entwicklung bis Ende Februar 2006 abgelehnt haben.

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten von der Beschwerdeführerin zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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