

# **BGer 8C\_588/2015 vom 17. Dezember 2015**

Bundesgericht, 2015-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_588\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_588_2015)

FR: TF 8C\_588/2015 du 17 décembre 2015

IT: TF 8C\_588/2015 del 17 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 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 ), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 mit Hinweisen).

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 ist die unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit ihrer Auswirkung auf die Erwerbsunfähigkeit sowie die Höhe der aus dem Gesundheitsschaden resultierenden Integritätseinbusse. Die Rechtsgrundlagen hiefür sind im Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2013 zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Das kantonale Gericht hat zudem korrekt festgehalten, dass nach der Rechtsprechung auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen ( BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis).

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz gelangte nach Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, gestützt auf die als beweiskräftig einzustufende Beurteilung des SUVA-Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, FMH, anlässlich seiner kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. Juni 2012, sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser vollständig arbeitsunfähig und in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit zu hantierenden Gewichten bis maximal 15 kg im Umfang von 100 % arbeitsfähig.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer rügt zunächst sinngemäss eine unrichtige und bundesrechtswidrige Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, indem diese im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ abgestellt habe, obwohl hiervon abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte vorlägen, die lediglich von einer Teilarbeitsfähigkeit ausgingen. Deshalb seien ergänzende Abklärungen in Form eines rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens durchzuführen, was vorinstanzlich versäumt worden sei.

### **E. 3.3**

Wie die Vorinstanz bereits zutreffend darlegte, befinden sich in den Unterlagen keine Arztberichte, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der verwaltungsinternen Beurteilung zu begründen vermöchten. Insbesondere führen der Verlaufsbericht der behandelnden Ärztin Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Physikalische Medizin, vom 17. Mai 2013, die Beurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 3. Oktober 2013, der Bericht des Neurochirurgen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2012, der den Versicherten in Mazedonien untersuchte, sowie der Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 29. Juni 2011 zu keinem anderen Ergebnis. Mit dem kantonalen Gericht ist festzustellen, dass Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht weiter ausführte, warum dem Beschwerdeführer auch eine leidensadaptierte Tätigkeit nur mit deutlicher zeitlicher Einschränkung zumutbar sein soll, weshalb sich hieraus keine schlüssige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ableiten lässt. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ äusserte sich am 3. Oktober 2013 in kurzer Form (zu Handen des damaligen Rechtsvertreters im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens) hauptsächlich zur Schätzung des Integritätsschadens durch die SUVA. Soweit er zur Arbeitsfähigkeit Stellung nahm, enthält diese insofern einen Widerspruch, als er sich der kreisärztlichen Einschätzung anschliessen wollte und gleichzeitig aber - entgegen der Ansicht des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ - von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausging, weshalb Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auch nicht angab, woraus sich die reduzierte Restarbeitsfähigkeit ergab, obwohl er mit dem Leistungsprofil des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ übereinstimmte. Der Neurochirurg Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit einzig fest, dass der Versicherte für schwere körperliche Tätigkeit arbeitsunfähig sei, besonders "wenn die Arbeit zu längerem Sitzen und das Gewichtheben mehr als 5 kg mit einem Arm verbunden wird", was mit den Angaben des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Arbeiten in Einklang steht. Soweit eine Gewichtslimite von fünf kg pro Arm postuliert wird, weicht er damit zum einen nicht entscheidend vom kreisärztlich umschriebenen Leistungsprofil ab und nimmt überdies keine Abgrenzung zwischen den vorhandenen unfallkausalen und unfallfremden, degenerativen Schäden an der Wirbelsäule vor. Zum andern tangiert dies den Arbeitsfähigkeitsgrad in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht. Gleiches gilt für den letztinstanzlich erstmals angerufenen Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 29. Juni 2011, der den Beschwerdeführer am 13. Dezember 2010 und am 29. März 2011 untersuchte. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % ab ca. September 2011 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit schliesst die diagnostisch aufgeführte Zervikalgie mit ein, die als degeneratives Geschehen seit 2007 besteht, und ferner finden sich keine Angaben darüber, weshalb die unfallbedingten Restbeschwerden auch in einer leidensangepassten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit um 50 % reduzieren. Es kann daher offen bleiben, wie es sich mit diesem Bericht aus novenrechtlicher Sicht ( Art. 99 Abs. 1 BGG )

verhält.

Aufgrund der vorliegenden Aktenlage durften Vorinstanz und SUVA von weiteren medizinischen Abklärungen absehen und die Bemessung des Invaliditätsgrades ausgehend von den zuverlässigen Darlegungen des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zur Restarbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil vornehmen.

Den Einkommensvergleich ficht der Beschwerdeführer nicht an, womit es bei der vorinstanzlich bestätigten Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 17 % bleibt.

#### **E. 4**

Schliesslich begründet der Beschwerdeführer seinen Antrag auf eine höhere Integritätsentschädigung nicht stichhaltig. Insbesondere legt er nicht dar, worin die Fehlerhaftigkeit der Bemessung des Integritätsschadens gestützt auf die Einschätzung der Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Chirurgie, SUVA Versicherungsmedizin vom 9. Dezember 2013 anhand von Tabelle 7 ("Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen") der von der SUVA unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" herausgegebenen Richtlinien, was zu einem Richtwert von 10 % führte, bestehen soll. Die Beschwerde ist daher auch in diesem Punkt unbegründet.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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