

BGer 8C 629/2022 vom 27. November 2023

Bundesgericht, 2023-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_629_2022

FR: TF 8C 629/2022 du 27 novembre 2023

IT: TF 8C 629/2022 del 27 novembre 2023

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 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

Zwischen den Verfahrensbeteiligten ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. April 2020 und des Rentenbeginns am 1. Mai 2020 unbestritten, sodass sich diesbezüglich Weiterungen erübrigen. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die Vorinstanz bundesrechtskonform in Bestätigung des Einspracheentscheids einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 28 %) verneint hat.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen in Bezug auf einen Rentenanspruch der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG), sowie auf die Begriffe der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) zutreffend wiedergegeben. Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf die dargelegten beweisrechtlichen Anforderungen an Arztberichte (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

Zu betonen ist, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung 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 mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen

Gutachtens erledigt werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2).

E. 4.1

Das Kantonsgericht hat den Stellungnahmen der versicherungsinternen Ärzte Dr. med. C._____ vom 8. und 17. Januar 2020 und Dr. med. D._____ vom 22. Mai 2021 Beweiswert beigemessen. Weiter hat es erkannt, dass die Berichte der Ärztinnen des Zentrums E._____, med. pract. F._____, Oberärztin Paraplegiologie, vom 21. September 2021 und Dr. med. G._____, Leitende Ärztin Paraplegiologie, vom 14. Januar 2022 keine Zweifel an den Beurteilungen der Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin begründen würden. Der medizinische Sachverhalt sei ausreichend geklärt. Von weiteren Abklärungen, insbesondere dem beantragten Gutachten, sei in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen, da keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten seien. Gestützt auf die Ergebnisse der Berichte der Dres. med. C._____ und D._____ ist die Vorinstanz von einer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 80 % ausgegangen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer rügt unter anderem, es beständen mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Berichte. Die Vorinstanz habe den Sachverhalt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit unrichtig bzw. unvollständig festgestellt.

E. 5.1

Dr. med. D._____ berichtete, aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers sei nicht mehr auf eine berufliche Eingliederung hingearbeitet worden. Daher fehle es an der für das Erwerbsleben erforderlichen Belastbarkeit, was jedoch nicht Ausdruck eines hohen Schweregrades der Einschränkungen sei. Bei einer Begutachtung würde der Beschwerdeführer gefragt werden, wie viel Zeit er für seine Alltagsverrichtungen benötige. Die entsprechenden Angaben könnten dann auf ihre Plausibilität überprüft werden, indem sie mit der Erfahrung der Gutachterin oder des Gutachters in der Behandlung von anderen Personen mit Paraplegie oder ähnlichen Erkrankungen verglichen würde. Hier könne jedoch auf die Frage nach dem konkreten Zeitbedarf verzichtet werden, da der Beschwerdeführer von Anfang an keine berufliche Wiedereingliederung angestrebt habe. Stattdessen, so Dr. med. D._____, gehe er bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von einem Durchschnittswert aus. Dabei stütze er sich auf seine Erfahrungen aus seiner früheren Beschäftigung in der Rehabilitationsmedizin, auf sein Interesse an autoimmunen zündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems, die häufig zu Schädigungen des Rückenmarks und dadurch zu krankheitsbedingten Querschnittssyndromen führen könnten, sowie auf die gutachterliche Tätigkeit. Er kam zu dem Ergebnis, dass er die Arbeitszeitreduktion aufgrund der anstrengenden Alltagsbewältigung und der notwendigen täglichen therapeutischen Übungen auf eine Stunde schätze. Zusätzliche Zeit für formelle Therapien sei beim Beschwerdeführer nicht erforderlich, da diese nicht mehr regelmässig notwendig seien. Insgesamt ergebe sich bei einer zusätzlichen Reduzierung der zeitlichen Präsenz von 30 Minuten (erhöhter Pausenbedarf für die Blasenentleerung) eine Arbeitszeitreduktion von 1,5 Stunden täglich.

In Übereinstimmung mit Dr. med. C. _____ attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit.

E. 5.2

Dr. med. G. _____ hielt fest, dass beim Beschwerdeführer im Jahr 2018 ein Dekubitus der Kategorie III über dem Sitzbein links aufgetreten sei. Dieser habe konservativ behandelt werden können. Ein Narbengewebe erreiche jedoch nie die gleiche Belastbarkeit wie gesundes Haut-/Unterhautgewebe. In diesem Bereich bestehe daher ein dauerhaft erhöhtes Dekubitusrisiko, das sich auch bereits in Form eines Rezidivdekubitus der Kategorie I im Jahr 2019 manifestiert habe. Trotz Antidekubitussitzkissen müsse der Beschwerdeführer sein Gesäss regelmässig entlasten. Dies geschehe im Rollstuhl durch regelmässiges Abstützen mit den Armen oder durch Gewichtsverlagerungen des Rumpfes, was im stressigen Berufsalltag leider oft vernachlässigt werde. Idealerweise sollte nach einer Mobilisationszeit von vier bis fünf (Ergänzung: Stunden) eine vollständige 30-minütige Entlastung im Liegen erfolgen. Mit jedem Rezidiv verkürze sich die Gesamtmobilisationsdauer im Rollstuhl, da die Entlastungsmassnahmen intensiviert werden müssten. Ausserdem würden gemäss Dr. med. G. _____ einschliessende Spasmen zu einem erhöhten Zeitbedarf in den alltäglichen Verrichtungen führen. Oft müsse mit einer Bewegung kurz zugewartet werden, bis sich die Spasmen beruhigt hätten. Progrediente Kontrakturen müssten zwingend vermieden werden, da diese die Sitzposition im Rollstuhl oder die Lagerung im Bett negativ beeinflussen und das Dekubitusrisiko wesentlich erhöhen würden. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liege bei maximal 60 %, wie bereits med. pract. F. _____ am 21. September 2021 feststellte.

E. 5.3

Dr. med. D. _____ untersuchte und befragte den Beschwerdeführer nicht zu seinen Einschränkungen. Vielmehr schätzte er dessen Arbeitsfähigkeit unabhängig von konkreten Zeitangaben für die einzelnen Alltagsverrichtungen unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer seine Belastbarkeit mit einer beruflichen Eingliederung noch hätte steigern können. Dr. med. D. _____ legte hierzu dar, dass eine grosse Unsicherheit bestehe, ob eine solche Einschätzung dem konkreten Einzelfall gerecht werde. Diese Zweifel bestehen insbesondere im Hinblick darauf, dass unklar bleibt, ob und in welchem Umfang sich die Belastbarkeit des Beschwerdeführers mit Massnahmen tatsächlich noch hätte verbessern lassen. Ein entsprechender Versuch kam nicht zustande, da der Beschwerdeführer nicht etwa wegen einer Verletzung der Schadenminderungspflicht nach dem Unfallereignis nicht mehr arbeitstätig war, sondern aus Altersgründen (im Unfallzeitpunkt: 63-jährig) nicht mehr arbeitete. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Dr. med. D. _____ steht die Stellungnahme der behandelnden Spezialistin des Zentrums E. _____, Dr. med. G. _____, gegenüber. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin handelt es sich bei deren Ausführungen - im Gegensatz zu jenen des Dr. med. D. _____ - um eine konkrete und auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezogene Einschätzung. Es mag zwar zutreffen, wie die Vorinstanz dargelegt hat, dass Dr. med. G. _____ nicht darauf einging, ob eine Steigerung der von ihr attestierten Arbeitsfähigkeit von 60 % auf 80 % mit entsprechenden Eingliederungsmassnahmen noch möglich gewesen wäre. Dem Kantonsgericht ist ausserdem beizupflichten, dass die fachärztliche Beurteilung des Dr. med. D. _____ Ermessenszüge aufweist. Diese Umstände ändern indessen nichts daran, dass der von Dr. med. G. _____ beschriebene Dekubitus eine Problematik aufgreift, die in der

Stellungnahme des Dr. med. D. _____ keine Berücksichtigung fand, wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet. Die gemäss Dr. med. G. _____ erforderliche Entlastung im Liegen (alle vier bis fünf Stunden für 30 Minuten) erscheint durchaus geeignet, sich über die von Dr. med. D. _____ beschriebenen zeitlichen Einschränkungen hinaus auszuwirken. Soweit das kantonale Gericht in diesem Zusammenhang erkannt hat, dass Dr. med. D. _____ bereits eine zeitliche Limitierung attestiert habe, trifft dies zwar zu. Allerdings tat er dies lediglich mit Blick auf die benötigte Zeit für die Blasenentleerung und die anstrengende Alltagsbewältigung. Nicht erfasst davon ist die von Dr. med. G. _____ geforderte regelmässige Entlastung des Gesässes im Liegen. Schliesslich bleibt mit dem Beschwerdeführer festzuhalten, dass hier entgegen dem kantonalen Gericht der Umstand der geringen Differenz der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 20 % nicht per se gegen die Bejahung von Zweifeln an der Beurteilung der Vertrauensärzte spricht.

E. 5.4

Nach dem Gesagten und in Anbetracht des Umstandes, dass geringe Zweifel bereits genügen, hat die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen und auf weitere Erhebungen verzichtet hat (zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Ärzte: E. 3.2 hiervor).

E. 6.1

Das kantonale Urteil und der Einspracheentscheid sind demzufolge aufzuheben und die Angelegenheit an die AXA zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen trifft und anschliessend neu verfügt. Auf die Vorbringen des Beschwerdeführers sowie der Beschwerdegegnerin zum Thema des Invalideneinkommens und zum leidensbedingten Abzug ist an dieser Stelle nicht einzugehen, da zunächst weitere medizinische Abklärungen stattfinden müssen. Das gilt auch für die Frage, ob es sich bei den Beilagen des Beschwerdeführers um unzulässige unechte Noven handelt.

E. 6.2

Hinzuweisen bleibt dabei auf den Umstand, dass im Verfahren vor Bundesgericht das Verbot der reformatio in peius gilt (Art. 107 Abs. 1 BGG), das im Fall einer Rückweisung auch die vorinstanzlichen Behörden bindet (Urteile 9C_442/2021 vom 17. März 2022 E. 6.4; 8C_798/2019 vom 16. Juli 2020 E. 7 mit Hinweisen; vgl. ferner JOHANNA DORMANN, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 3. Aufl. 2018, N. 18 zu Art. 107 BGG). Untere Grenze für die Neufestsetzung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bildet folglich der Invaliditätsgrad von 28 %.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG). Zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens ist die Sache an das Kantonsgericht

Luzern zurückzuweisen (Art. 68 Abs. 5 BGG).

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