

BGer 8C_6/2023 vom 12. Mai 2023

Bundesgericht, 2023-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_6_2023

FR: TF 8C_6/2023 du 12 mai 2023

IT: TF 8C_6/2023 del 12 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), darf sich diese grundsätzlich nicht auf einen rein kassatorischen Antrag beschränken. Anders verhält es sich, wenn das Bundesgericht im Falle einer Gutheissung in der Sache ohnehin nicht selbst entscheiden könnte, insbesondere weil die erforderlichen Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz fehlen (BGE 136 V 131 E. 1.2; 134 III 379 E. 1.3; 133 III 489 E. 3.1). Aus der Beschwerdebegründung, die zur Interpretation des Rechtsbegehrens beigezogen werden kann (BGE 137 II 313 E. 1.3), geht hervor, dass die Vorinstanz laut Auffassung des Beschwerdeführers weitere Abklärungen hätte tätigen müssen. Demnach und weil auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen gegeben sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 3.1

Streitig ist, ob der vorinstanzlich bestätigte Fallabschluss mit Einstellung von Heilbehandlung (per 14. Januar 2021) und Taggeld (per 31. März 2021) sowie Verneinung des Anspruchs auf Invalidenrente vor Bundesrecht standhält. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Diesbezüglich hat die Suva in ihrer Verfügung vom 12. März 2021 einen separaten - seinerseits anfechtbaren - Entscheid in Aussicht gestellt.

E. 3.2

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1 f.), die Ansprüche auf Heilbehandlung, Taggeld und Invalidenrente (Art. 10 Abs. 1, Art. 16 Abs. 1, Art. 18 Abs. 1 UVG) sowie die Voraussetzungen des Fallabschlusses mit Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld und gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Art.

19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.3) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) und den Beweiswert von ärztlichen Berichten im Allgemeinen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) sowie von Berichten versicherungsinterner Ärzte (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4) im Besonderen. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Die Vorinstanz kam nach Würdigung der medizinischen Unterlagen zum Schluss, der mit einer Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) einhergehende Fallabschluss per Ende März 2021 sei zulässig gewesen, was auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten worden sei. Sodann erkannte sie gestützt auf den kreisärztlichen Bericht der Dr. med. C._____ vom 18. Dezember 2020, dem sie volle Beweiskraft beimass, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei hingegen vollzeitlich möglich. Der vom kantonalen Gericht angestellte Einkommensvergleich ergab schliesslich einen Invaliditätsgrad von 4,2 %, was für einen Rentenanspruch nicht genügte.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer rügt eine unrichtige und unvollständige Sachverhaltsfeststellung (Art. 95 lit. a und Art. 97 Abs. 2 BGG) sowie eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 und Art. 61 lit. c ATSG).

E. 5.1

Nachdem der Beschwerdeführer im kantonalen Beschwerdeverfahren explizit festgehalten hatte, der Zeitpunkt des Fallabschlusses werde nicht weiter bestritten, und er auch letztinstanzlich nicht geltend macht, dieser Abschluss sei verfrüht erfolgt, kann auf Weiterungen hierzu verzichtet werden. Zu prüfen bleibt im Folgenden der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob auf die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann.

E. 5.2

Die Kreisärztin Dr. med. C._____ untersuchte den Beschwerdeführer am 16. November 2020. In ihrem Bericht vom 18. November 2020 hielt sie fest, der postoperative Rehabilitationsverlauf nach dem Eingriff vom April 2020 sei protrahiert und zum Teil kompliziert aufgrund der (unfallfremden) Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS). Es bestehe eine Bewegungseinschränkung oberhalb der Horizontalen sowie eine verminderte Kraftentwicklung im Bereich des rechten Armes. Vor einer abschliessenden Beurteilung empfahl sie nebst der Durchführung einer Verlaufs-Magnetresonanztomographie (MRT) auch eine Bestimmung des Medikamentenspiegels, da der Beschwerdeführer einen hohen Schmerzmittelverbrauch angegeben habe. Nach Vorliegen der Ergebnisse dieser Abklärungen nahm Dr. med. C._____ am 18. Dezember 2020 erneut Stellung. Sie hielt fest, bildmorphologisch zeige sich ein regelrechter postoperativer Befund. Die Blutwerte hätten unauffällige Leberwerte gezeigt, sodass eine Diskrepanz zwischen der Angabe der Medikamenteneinnahme und dem Medikamentenspiegel bestehe. Abschliessend nahm die Kreisärztin zum Zumutbarkeitsprofil Stellung. Danach sei dem Beschwerdeführer eine optimal angepasste leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeit unterhalb der Horizontalen und ohne kraftvolle Zug-, Stoss-, Drehbewegungen, ohne kraftvolles Zupacken mit rechts und ohne das Bedienen von vibrierenden Maschinen mit rechts voll zumutbar.

E. 5.3

Der Beschwerdeführer bringt vor, entgegen der Ansicht der Suva handle es sich bei seinen Beschwerden nicht um eine rein unfallfremde HWS-Problematik. Vielmehr seien seine Beschwerden multifaktorieller Genese. Gemäss fachärztlicher Beurteilung sei von einem Mischbild aus einem rechtsbetonten craniocervicalen Schmerzsyndrom, einem rechtsbetonten cervicospondylogenen Syndrom, überlagert von radikulären Reizungen mit Schwerpunkt C7 rechts, sowie einer schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts bei Capsulitis adhäsiva (Frozen Shoulder) mit konsekutiver Armplexusreizung auszugehen, was eine vollständige Unbrauchbarkeit des rechten Armes zur Folge habe. Es bestehe im Vergleich zur kreisärztlichen Einschätzung demnach eine erhebliche Diskrepanz bei der Bestimmung der unfallkausalen Einschränkungen und des Leistungsvermögens.

E. 5.4

Die vom Beschwerdeführer angesprochene Beurteilung des Dr. med. D. _____ vom 31. März 2022, wonach die im Zentrum für Neurologie diagnostizierte Frozen Shoulder und die Armplexusreizung überwiegend wahrscheinlich als Traumafolgen anzusehen seien und der rechte Arm nicht (mehr) brauchbar sei, liess das kantonale Gericht deshalb unberücksichtigt, weil sie lange nach Erlass des Einspracheentscheids erstattet wurde. Inwiefern es damit Bundesrecht verletzt haben soll, ist nicht ersichtlich. Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet nämlich der Erlass des Einspracheentscheids vom 30. Juni 2021 (BGE 143 V 409 E. 2.1; 134 V 392 E. 6; je mit Hinweis; Urteil 8C_43/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1). In jenem Zeitpunkt wurde das Vorliegen einer Schultersteifigkeit noch verneint, wie die Vorinstanz mit Verweis auf den Bericht der Klinik E. _____ vom 26. Mai 2021 (keine Schultersteifigkeit bei guter passiver Beweglichkeit) richtig feststellte. Auch der von Dr. med. D. _____ erwähnte Bericht des Zentrums für Neurologie vom 13. Januar 2022 datiert mehrere Monate nach dem Einspracheentscheid und ist deshalb grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Ohnehin ist darin lediglich von einer möglichen Capsulitis adhäsiva und einer möglichen konsekutiven Armplexus-Irritation die Rede, wobei die MRT-Untersuchung des Armplexus keine Anhaltspunkte für eine Armplexusaffektion ergeben habe. Damit sind die Gesundheitsschäden jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad nachgewiesen, weshalb weder der Bericht des Dr. med. D. _____ vom 31. März 2022 noch derjenige des Zentrums für Neurologie vom 13. Januar 2022 Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung zu begründen vermögen.

Ob es sich bei der von Dr. med. D. _____ resp. von den Ärztinnen des Zentrums für Neurologie (vgl. Bericht vom 13. Januar 2022) erwähnten Verdachtsdiagnose einer Capsulitis adhäsiva sowie der Armplexusreizung allenfalls um Spätfolgen des Unfalls vom 3. August 2018 im Sinne von Art. 11 UVV handelt und sich bejahendenfalls eine Neubeurteilung des Zumutbarkeitsprofils aufdrängt, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen.

E. 5.5

Sodann scheint der Beschwerdeführer zu übersehen, dass Dr. med. C. _____ seine Beschwerden nicht als rein unfallfremde HWS-Problematik bezeichnet. Vielmehr berücksichtigte sie die unfallbedingten Einschränkungen der rechten Schulter im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils. Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter erachtete sie denn auch als nicht mehr zumutbar.

Richtig ist, dass die Kreisärztin die Frage der Sachbearbeitung, ob die HWS-Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien, verneinte (vgl. Stellungnahme vom 25. Februar 2021). Das erscheint aber schlüssig, wurde doch die HWS beim Unfall nicht verletzt und war bereits vor dem Ereignis vom 3. August 2018 eine chronische Cervicobrachialgie rechts mit Neuroforamenstenose C7 rechts bei Diskusprotrusion rechtsbetont C6/7 dokumentiert worden; und nach dem Unfall zeigten sich bildgebend keine strukturellen Veränderungen der HWS, welche nicht schon vor dem Ereignis beschrieben worden wären. Die Vorinstanz wies zudem zutreffend darauf hin, dass bereits in der Klinik F._____ die HWS-Beschwerden als unfallfremd bezeichnet wurden (vgl. Austrittsbericht vom 19. Juli 2019). Demgegenüber vermag der Beschwerdeführer keinen ärztlichen Bericht zu benennen, der die HWS-Beschwerden als unfallkausal bezeichnen würde oder der von einer unfallbedingten Verschlimmerung der vorbestehenden HWS-Problematik sprechen würde. Abgesehen davon ergibt sich aus den Stellungnahmen der Dr. med. C._____ nicht, dass sie die Schulter-Arm-Beschwerden des Versicherten in unfallkausale und unfallfremde Anteile gegliedert und dabei nur einen Teil des Beschwerdebildes bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt hätte. Der Beschwerdeführer zeigt auch nicht auf, welche Beschwerden Dr. med. C._____ zu Unrecht ausser Acht gelassen haben soll.

E. 5.6

Ebenso wenig vermag sich der Beschwerdeführer auf einen ärztlichen Bericht zu berufen, der auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu begründen vermöchte. Dr. med. G._____ begründete die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit alleine damit, dass der Beschwerdeführer Bauarbeiter sei, was nicht schlüssig ist, wie die Vorinstanz richtig erkannte. Der Bericht des Dr. med. D._____ - sofern er denn überhaupt zu berücksichtigen ist (vgl. E. 5.4 hiavor) - enthält keine Begründung, weshalb eine leidensangepasste Tätigkeit nicht oder nur eingeschränkt zumutbar sein soll. Indem dieser Arzt angegeben hat, es bestehe keine "Ersatztätigkeit", scheint er die Verfügbarkeit entsprechender leidensangepasster Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt zu verneinen, was indessen nicht Aufgabe des Mediziners ist. Die Vorinstanz hat zudem richtig erkannt, dass gemäss konstanter Rechtsprechung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen (vgl. Urteil 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1 mit Hinweisen).

E. 5.7

Nach dem Gesagten bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was zumindest geringe Zweifel an der auf einer persönlichen Untersuchung basierenden kreisärztlichen Beurteilung der Dr. med. C._____ begründen würde. Die Vorinstanz durfte deshalb darauf abstellen. Mithin hält ihr Verzicht auf weitere Beweiserhebungen in Form eines Gerichtsgutachtens vor Bundesrecht stand (zur zulässigen antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen).

E. 6

Gegen die vorinstanzlich vorgenommene konkrete Invaliditätsbemessung erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist, zumal keine offenkundigen Fehler erkennbar sind. Damit hat es bei der vom kantonalen Gericht bestätigten Verneinung eines Rentenanspruchs sein Bewenden. Die Beschwerde ist

demnach unbegründet.

E. 7

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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