

# **BGer 8C\_729/2013 vom 27. Mai 2014**

Bundesgericht, 2014-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_729\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_729_2013)

FR: TF 8C\_729/2013 du 27 mai 2014

IT: TF 8C\_729/2013 del 27 maggio 2014

## **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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen ( BGE 137 II 313 E. 1.4 S. 317 f. und 134 V 250 E. 1.2 S. 252, je mit Hinweisen). 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 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **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**

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die gesetzlichen Bestimmungen über die verschiedenen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 10, 16, 18 und 24 UVG) sowie die Grundlagen über den für die Leistungspflicht vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Rechtsprechung zum Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des status quo sine vel ante und die damit verbundene Beweislast (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 8C\_901/2009). Richtig sind schliesslich die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 252). Darauf wird verwiesen.

Liegen mehrere, einander nicht beeinflussende Gesundheitsschäden vor, wobei nur ein Teil der Schäden durch einen Unfall bedingt ist, sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten. Dies gebietet das Kausalitätsprinzip. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die verschiedenen Schäden verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden ( BGE 126 V 116 E. 3a S. 117; SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17, 8C\_181/2009 E. 4 und 5.1). Liegt ein gemeinsam verursachter Gesundheitsschaden

vor, werden die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten in Anwendung von Art. 36 Abs. 2 UVG angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles (bzw. einer Berufskrankheit) ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

### **E. 3**

Der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung aus der obligatorischen Unfallversicherung ist im Grundsatz nicht mehr bestritten, ebenfalls nicht mehr der gesamte Invaliditätsgrad von 35%, die gesamte Integritätseinbusse von 15% sowie die Höhe des versicherten Verdienstes von Fr. 43'560.-. Streitig und zu prüfen sind die Frage der (Teil-) Kausalität der gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten mit dem Unfallereignis und - davon abhängig - die Höhe der von der obligatorischen Unfallversicherung zu erbringenden Leistungen.

#### **E. 3.1**

Die Vorinstanz geht in Würdigung der medizinischen Aktenlage davon aus, dass die diagnostizierten Gesundheitsschädigungen als einheitliche Gesundheitsschädigung im zusammenhängenden Körperbereich Nacken-Schulter-Arm zu qualifizieren sei. Es sei von einer Überschneidung der verschiedenen Krankheitsbilder auszugehen und die Folgen des Unfalls könnten nicht für sich allein gewertet werden. Da auch eine Kürzung der Leistungen wegen Vorliegens degenerativer Veränderungen nicht zulässig sei, müsse der Bemessung des Rentenanspruchs die gesamte attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu Grunde gelegt werden. Selbst wenn von mehreren voneinander zu unterscheidenden Gesundheitsschädigungen auszugehen wäre, besteht nach Auffassung des kantonalen Gerichts eine uneingeschränkte Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung, da für jede einzelne Gesundheitsschädigung eine mindestens teilweise Ursächlichkeit des Unfalls anzuerkennen wäre.

#### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin rügt eine Rechtsverletzung dahin gehend, dass die Vorinstanz das Kausalitätsprinzip verletzt habe, indem sie auch nicht unfallkausale Beschwerden in die Bestimmung des Invaliditätsgrades und der Integritätseinbusse miteinbezogen habe. Sie habe die Kausalitätsbeurteilung im Gutachten der Begutachterstelle X. \_\_\_\_\_ willkürlich gewürdigt und sei unzulässigerweise von der Beurteilung im medizinischen Gutachten abgewichen. Gemäss Gutachten lägen mehrere Gesundheitsschäden vor, welche verschiedene Körperteile betreffen, weshalb deren Unfallkausalität für sich allein zu bewerten sei. Die Gutachter seien eindeutig zum Schluss gekommen, dass nur ein Teil der gesundheitlichen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen seien. Die unfallbedingte Beeinträchtigung betreffe teilweise die Schulterfunktion und betrage insgesamt 1/3. Die Frage der Kürzung stelle sich erst, wenn überhaupt ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsschädigung zu bejahen sei.

#### **E. 4.1**

Was zunächst die Beschwerden der Versicherten und den natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall anbelangt, zeigt sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

#### **E. 4.1.1**

Im von der IV-Stelle eingeholten Gutachten der Begutachterstelle X. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2009 werden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten 1. Funktions- und Belastungsdefizit rechte Schulter bei Status nach arthroskopischer Supraspinatussehnen-Rekonstruktion, LBS-Tenodese und Defilé-Erweiterung am 13. Juni 2006, 2. chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur und radiologisch beginnender Spondylosis am rechten Arm sowie 3. neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Arm bei Status nach Rotatorenmanschetten-Operation mit Plexusanästhesie am 13. Juni 2006 und möglicher leichter Plexusläsion. Für die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin Administration wird der Beschwerdegegnerin eine 50%ige, für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten über Kopf eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert. In Beantwortung der durch die Unfallversicherung gestellten Ergänzungsfragen führten die Gutachter der Begutachterstelle X. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Oktober 2009 aus, ein Teil der Beeinträchtigungen sei überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen, andere Anteile jedoch nicht. Die unfallbedingten Beeinträchtigungen der verminderten Schulterfunktion würden 1/3 betragen. Die von der Patientin beklagten Schmerzen und Funktionseinschränkungen im Zervikalbereich und im Bereich des rechten Armes seien zum Teil auf die degenerativen Veränderungen im Zervikalbereich zurückzuführen, die unfallfremd seien. Zudem liege ein neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Arm vor, wobei eine Schädigung des Armplexus im Rahmen der am 13. Juni 2006 stattgehabten Anästhesie möglich sei, diese Schädigung betreffend der Ausfallsymptomatik aber zweifellos nur leichter Natur gewesen sei und das aktuelle klinische Bild nicht erkläre. Bezüglich Funktionsstörung der rechten Schulter könne von einer Integritätseinbusse von 15% ausgegangen werden, wobei lediglich 1/3 effektiv unfallkausal zuzuordnen sei und somit die unfallkausale Integritätseinbusse letztlich 5% betrage.

#### **E. 4.1.2**

Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie der Klinik Z. \_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 16. November 2009 ein Nacken-Schulter-Arm-Syndrom bei Status nach Läsion des Plexus brachialis und einen Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion Schulter rechts 2006. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Oberarzt Neurologie der Klinik Z. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 23. November 2009 sodann die Diagnose Nacken-Schulter-Arm-Schmerzsyndrom rechts, anamnestisch seit arthroskopischer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion Schulter rechts 2006 mit Interscalenus-Block rechts mit vorübergehend Hornersyndrom sowie DD residuelle leichte Armplexusläsion und eventuell zusätzlich DD zervikospondylogenes Syndrom bei degenerativer HWS-Veränderung fest. Ein MRI der HWS vom 3. Dezember 2009 zeigte keine richtungsweisenden Befunde, aus denen sich eine therapeutische Konsequenz ergab.

#### **E. 4.1.3**

Mit Stellungnahme vom 20. Mai 2010 wiesen die Gutachter der Begutachterstelle X. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen auf die auch in der Klinik Z. \_\_\_\_\_ festgestellten degenerativen Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose/Spondylosis deformans C4-C6 hin.

#### **E. 4.1.4**

In der im Auftrag des Unfallversicherers eingeholten medizinischen Stellungnahme/Aktenbeurteilung vom 30. März 2011 hielt der Vertrauensarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, dass die objektivierten Befunde es den Gutachtern der Begutachterstelle X.\_\_\_\_\_ erlaubt hätten, ein zervikospondylogenes Syndrom als Teilursache der Beschwerden zu bezeichnen. Die Zuordnung des Gesamtbeschwerdebildes zu unfallfremden Leiden und zum Unfallleiden mit einer anteiligen Kausalität von einem Drittel hätten die Gutachter der Begutachterstelle X.\_\_\_\_\_ medizinisch einleuchtend und nachvollziehbar dargelegt. Die Funktionsstörung der Schulter wegen der Beweglichkeit bis zur Horizontalen sei mit 15% korrekt eingeschätzt, ebenso der in Anbetracht der erheblichen mitwirkenden unfallfremden Leiden auf 5% festgesetzte unfallkausale Anteil.

#### **E. 4.2**

Aus der dargelegten medizinischen Aktenlage geht übereinstimmend hervor, dass die Beschwerden der Versicherten Nacken, Schulter und Arm rechts betreffen. Ebenso übereinstimmend wurden degenerative Veränderungen an der HWS festgestellt. Während das Gutachten der Begutachterstelle X.\_\_\_\_\_ verschiedene Beschwerdebilder diagnostiziert und als unfallkausal lediglich einen Drittel der eingeschränkten Schulterfunktion bezeichnet, findet sich bei den Ärzten der Klinik Z.\_\_\_\_\_ die Umschreibung "Nacken-Schulter-Arm-Schmerzsyndrom" ohne eigentliche Beurteilung der natürlichen Kausalität. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, es liege eine einheitliche Gesundheitsschädigung vor oder aber für allfällige voneinander zu unterscheidende Gesundheitsschädigungen wäre je zumindest eine teilweise Ursächlichkeit des Unfallereignisses gegeben, findet in den medizinischen Akten keine Stütze. Sie widerspricht einerseits den Schlussfolgerungen des Gutachtens der Begutachterstelle X.\_\_\_\_\_ und kann andererseits auch nicht aus der Diagnosestellung der Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_\_ abgeleitet werden. Vielmehr lassen sich die entscheiderelevanten Fragen nach dem Vorliegen einer einheitlichen Gesundheitsschädigung und nach dem Kausalzusammenhang der Beschwerden mit dem Unfallereignis gestützt auf die Aktenlage nicht schlüssig beantworten. Das Gutachten der Begutachterstelle X.\_\_\_\_\_ wurde im Rahmen des IV-Verfahrens erstellt und äusserte sich lediglich auf Ergänzungsfragen der Unfallversicherung hin zur Unfallkausalität der Beschwerden, dies jedoch in sehr pauschaler Weise und ohne nähere Begründung. Auch in den übrigen medizinischen Berichten finden sich diesbezüglich keine bzw. keine schlüssigen Ausführungen. Die Sache ist daher an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit dieses zur Frage der (Teil-) Unfallkausalität ein Gerichtsgutachten einhole und alsdann über die Beschwerde neu entscheide.

#### **E. 5**

Die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht zur erneuten Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss ( BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als volles Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten somit der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.