

BGer 8C 736/2017 vom 20. August 2018

Bundesgericht, 2018-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_736_2017

FR: TF 8C 736/2017 du 20 août 2018

IT: TF 8C 736/2017 del 20 agosto 2018

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 1.1.2

Im vorliegenden Fall ist mit dem Anspruch auf Rente eine Geldleistung streitig. Soweit eventualiter der Fallabschluss in Zweifel gezogen wird, geht es bei den Taggeldern um eine Geldleistung und bei der Heilbehandlung um eine Sachleistung der Unfallversicherung. Rechtsprechungsgemäss prüft das Bundesgericht den Sachverhalt bei einer derartigen Konstellation frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist. Die eingeschränkte Kognition gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106, 8C_834/2013 E. 2.2.2).

E. 1.2

Des Weiteren wendet das Bundesgericht das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist 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 (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es indessen nur geltend gemachte Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden Fragen, also auch solche, die im letztinstanzlichen Verfahren nicht (mehr) aufgeworfen werden, zu klären (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2

Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte

Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer hatte im Rechtsmittelverfahren vor dem kantonalen Gericht (vor der Rückweisung der Angelegenheit durch das Bundesgericht mit Urteil 8C_43/2017 vom 1. Juni 2017) einen Bericht des Prof. Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 22. Juni 2016 einreichen und gestützt darauf geltend machen lassen, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht und der Rentenentscheid sei verfrüht erfolgt. Hatte er vorher noch eine Invalidenrente auf der Basis einer mindestens 17%igen Erwerbseinbusse gefordert, so hielt er daran lediglich noch eventualiter fest und beantragte nun in der Hauptsache, die Suva sei zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, weiterhin Taggelder zu leisten und die Heilungskosten zu übernehmen. Das Bundesgericht hielt im Urteil 8C_43/2017 fest, die Vorinstanz hätte diesen Bericht des Prof. Dr. med. B. _____ berücksichtigen müssen, da der streitige Rentenanspruch insgesamt, namentlich auch hinsichtlich der Frage, ob ein solcher zufolge Erreichens des medizinisch-therapeutischen Endzustandes überhaupt schon entstehen konnte, der uneingeschränkten richterlichen Überprüfung durch das kantonale Gericht unterlegen sei. Denn es sei keineswegs von der Hand zu weisen, dass dieser Bericht Rückschlüsse auf die gesundheitliche Entwicklung im für die Beurteilung relevanten Zeitraum bis zum Einspracheentscheid vom 3. Juni 2016 zulasse und konkrete Empfehlungen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes enthalte (E. 2.3.3). Das kantonale Gericht werde im Rahmen der Rückweisung Gelegenheit haben, sich mit dieser fachärztlichen Einschätzung auseinanderzusetzen. Dabei habe es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Leistungseinstellung seitens der Suva allein auf den kreisärztlichen Einschätzungen beruhe. Bei dieser Ausgangslage sei zu betonen, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen seien (E. 3.2).

E. 3.2

Im angefochtenen Entscheid werden nunmehr alle vorliegenden medizinischen Unterlagen einer eingehenden Würdigung unterzogen und daraus gefolgert, die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. Juli und 18. Dezember 2015 und des Facharztes für Chirurgie, med. pract. D. _____, Suva-Versicherungsmedizin, Kompetenzzentrum, vom 18. August 2016 seien voll beweismässig. Demgegenüber vermöge die Einschätzung des Prof. Dr. med. B. _____ vom 22. Juni 2016 keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der kreisärztlichen Ausführungen zu wecken, die sich eingehend mit dem Versicherten persönlich, den medizinischen Akten und bildgebenden Abklärungen sowie den Ausführungen von Prof. Dr. med. B. _____ auseinandersetzen. Wenn die Suva gestützt darauf davon ausgehe, spätestens seit 29.

Februar 2016 liege ein Endzustand vor, und den Fall auf dieses Datum hin abschliesse, sei dies nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt des Unfalls (bzw. bereits seit April 2013) arbeitslos gewesen, weshalb das Valideneinkommen - unbestrittenermassen - anhand der Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu ermitteln sei. Massgebend sei der totale Durchschnittslohn aller Wirtschaftssektoren, Männer, nach Tabelle TA1, LSE 2014, wobei offen bleiben könne, ob auf das Kompetenzniveau 1 oder 2 abzustellen sei. Gleiches gelte für das Invalideneinkommen, da der Beschwerdeführer seit dem Unfall keine Erwerbstätigkeit aufgenommen habe. Er sei im Rahmen des kreisärztlichen Belastungsprofils zu 100 %, mithin vollschichtig, arbeitsfähig. Der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar seien, bilde keine Grundlage für einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn. Weil der Versicherte über eine Niederlassungsbewilligung C verfüge, weitere Merkmale für einen leidensbedingten Abzug jedoch nicht ersichtlich seien, sei ein 5%iger Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Bei auf derselben Berechnungsgrundlage basierendem Validen- und Invalideneinkommen resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 %.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer verweist auf die bundesgerichtliche Erwägung, wonach eine Sachleistung in der Form von Heilbehandlung mit Blick auf den Bericht des Prof. Dr. med. B. _____ vom 22. Juni 2016 durchaus in Betracht kommen könnte (Urteil 8C_43/2017 vom 1. Juni 2017 E. 3.1). Er bemängelt, dass die Vorinstanz wiederum nur auf die schon vorliegenden versicherungsinternen Stellungnahmen abgestellt hat und wirft ihr vor, sie habe Bundesrecht verletzt, indem sie den Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt und den Rentenentscheid einseitig auf die verwaltungsinternen ärztlichen Beurteilungen abgestützt habe, obwohl Zweifel an der internen Beurteilung bestehen würden. Es trifft zu, dass das Bundesgericht auf die strengen Anforderungen an die Beweiswürdigung bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen aufmerksam gemacht hat (vgl. E. 3.1 in fine hiervor). Die Würdigung der medizinischen Akten überliess es allerdings dem kantonalen Gericht. Ebenso wenig äusserte es sich - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers - abschliessend zur Notwendigkeit weiterer Abklärungen (Urteil 8C_43/2017 vom 1. Juni 2017 E. 3.2). Im angefochtenen Entscheid werden die medizinischen Akten, diesmal unter Einbezug des Berichts des Prof. Dr. med. B. _____ vom 22. Juni 2016, nunmehr umfassend analysiert. Die Vorinstanz legt schlüssig dar, aus welchen Gründen die Angaben dieses Arztes keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Stellungnahmen wecken können. Sie erklärt gestützt auf die Beurteilung des med. pract. D. _____ vom 18. August 2016 insbesondere stringent, dass die nachträglich von Prof. Dr. med. B. _____ postulierte Entzündung der Patellarsehne gestützt auf den MRI-Bericht vom 2. Juni 2016 nicht zu bestätigen ist. Aus dem Einwand des Versicherten, wonach auch med. pract. D. _____ bei gezielter physiotherapeutischer Behandlung und Trainingstherapie möglicherweise eine Besserung der Beschwerden erwarte, weshalb auch dieser Suva-Arzt keinen medizinischen Endzustand angenommen habe, kann ebenfalls nichts zu seinen Gunsten abgeleitet werden. Die Besserung gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG bestimmt sich nämlich in erster Linie nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 2 hiervor). Nicht eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung, sondern eine prognostisch ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes ist erforderlich (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115; SVR

2017 UV Nr. 40 S. 138, 8C_43/2017 E. 2.3.1; Urteil 8C_142/2017 vom 7. September 2017 E. 4; je mit Hinweisen). Dass der Versicherte von einer Physio-/Trainingstherapie möglicherweise profitieren kann, genügt praxisgemäss nicht (Urteil 8C_39/2018 vom 11. Juli 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Bei einer vollständig konsolidierten Fraktur, erhaltener Funktionalität des Knies (im "Normbereich") und 100%iger Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Beschäftigung (ohne Arbeiten im Knien, in der Hocke, auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen und schnelles Laufen) ist mithin der vorinstanzliche Schluss zulässig, dass weitere medizinische Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwarten lassen. Durch den Verzicht auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens oder weiterer fachärztlicher Stellungnahmen hat das kantonale Gericht folglich kein Bundesrecht verletzt.

E. 4.2

In zweiter Linie macht der Beschwerdeführer geltend, das kantonale Gericht hätte den 10%igen Leidensabzug beim Invalideneinkommen, wie er im Einspracheentscheid vorgenommen worden sei, nicht korrigieren dürfen.

E. 4.2.1

Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301).

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer räumt selber ein, dass sich noch kein Abzug rechtfertigt, soweit ihm nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien. Denn die LSE-Tabellenlöhne, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art) und Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst), umfassen bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. In concreto ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass dem Anforderungs- und Belastungsprofil entsprechende Verweisungstätigkeiten (vgl. E. 4.1 hiervor) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt angeboten werden. Das erwerbliche Leistungsvermögen ist durch die gesundheitlichen Beschwerden nicht in einem solchen Mass beschränkt, dass der Versicherte sich überwiegend wahrscheinlich mit einem geringeren Lohn begnügen müsste, als voll leistungsfähige und entsprechend überall einsetzbare Arbeitnehmer. Das kantonale Gericht hat zutreffend festgestellt, dass sich die geringe Einengung des Tätigkeitsspektrums nicht lohnsenkend auswirkt. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich - ohne weitere Spezifizierung - geltend macht, ein Abzug sei auch vorzunehmen, weil er seine berufliche Tätigkeit wechseln müsse, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Dies bereits deshalb, weil eine angestammte Tätigkeit bei nicht abgeschlossener kaufmännischer Lehre und anschliessender Beschäftigung als temporärer Betriebsarbeiter und kaufmännischer Angestellter in verschiedenen Betrieben sowie als Chauffeur und zuletzt Sauerstoff-Techniker/Sachbearbeiter nicht eruiert werden kann. Zur

Zeit des Unfallereignisses am 30. Juli 2014 bestand zudem seit April 2013 eine Arbeitslosigkeit.

E. 4.3

Da der Versicherte über die Niederlassungsbewilligung C verfügt, berücksichtigt das kantonale Gericht beim Invalideneinkommen gleichwohl einen Abzug von immerhin 5 %. Dieses Vorgehen ist jedoch nicht zulässig, da das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen hier auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage fussen. Der Aufenthaltsstatus wirkt sich bei dieser Konstellation nämlich nicht nur beim Invalideneinkommen, sondern auch beim Valideneinkommen gleichermassen zusätzlich lohnsenkend aus. Ein entsprechender Abzug wegen der Niederlassungsbewilligung C müsste somit entweder sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen oder aber bei keinem der beiden berücksichtigt werden. Weiterungen erübrigen sich allerdings, da der Wegfall des 5%igen Abzugs ohne Einfluss auf das Ergebnis bleibt. Ebenfalls nicht entscheiderelevant ist, dass der Lohnunterschied mit Blick auf die bisherige Erwerbsbiographie wohl nach der Tabelle TA12 (LSE 2014; Monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater Sektor) zu berechnen wäre (während das kantonale Gericht die LSE-Tabellenlöhne für den privaten und den öffentlichen Sektor zusammen beizog). Im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt fällt der Lohn von Männern mit Niederlassungsbewilligung C gestützt auf Tabelle TA12 lediglich um 3 % geringer aus (vgl. Urteile 9C_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.5.2 und 9C_449/2015 vom 21. Oktober 2015 E. 4.2.4). Ob dem - bei anderer Ausgangslage - mit einem Abzug Rechnung zu tragen wäre, braucht an dieser Stelle nicht beantwortet zu werden.

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.