

BGer 8C_764/2011 vom 2. Dezember 2011

Bundesgericht, 2011-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_764_2011

FR: TF 8C_764/2011 du 2 décembre 2011

IT: TF 8C_764/2011 del 2 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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 die Bestimmungen und Grundsätze zur Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 UVG bei Unfällen (Art. 4 ATSG), namentlich zum Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG), zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99; 125 V 256 E. 4 S. 261 f.; vgl. auch AHI 2002 S. 62, I 82/01 E. 4b/cc) sowie zum Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff.), teilweise unter Verweis auf den Einspracheentscheid, zutreffend dargelegt.

E. 3

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss im Wesentlichen geltend, dass zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu Unrecht auf den kreisärztlichen Abschlussbericht vom 24. November 2009 abgestellt worden sei, wonach er einer leidensangepassten Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt nachgehen könne, attestiere ihm der behandelnde Hausarzt Dr. med. K. _____ doch, dass regelmässig auftretende behandlungsbedürftige Gelenksergüsse eine Leistungseinbusse um 50 % begründeten (Bericht vom 25. Oktober

2010), was auch anlässlich der beruflichen Abklärung (Bericht vom 18. März 2011) bestätigt worden sei.

E. 4

Wie das Bundesgericht in BGE 125 V 351 erkannt hat, haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

In BGE 135 V 465 hat das Bundesgericht festgehalten, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar stets Beweiswert zuerkannt wurde, dass ihnen jedoch praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. So soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. 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. 4.3.2 u. 4.4 S. 469 f.).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt gemäss BGE 135 V 465 das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Die von der versicherten Person aufgelegten Berichte sind jedoch daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

E. 5

Das kantonale Gericht hat sich zur Zumutbarkeitsbeurteilung des Dr. med. B. _____ im Abschlussbericht vom 24. November 2009 eingehend geäußert und zutreffend dargelegt, dass und weshalb die Einschätzung des Hausarztes Dr. med. K. _____ wie auch der Bericht über die berufliche Abklärung vom 18. März 2011 keine Zweifel an dessen Schlüssigkeit zu begründen vermögen.

E. 5.1

So ist zunächst hinsichtlich der hausärztlichen Stellungnahme entscheidungswesentlich, dass das Anschwellen des Knies, welches Dr. med. K. _____ bei diversen Konsultationen feststellen konnte, auf genaues Befragen des Versicherten hin nach Belastungen wie Fahrradfahren oder längerem Gehen aufgetreten war. Solche Tätigkeiten laufen dem Zumutbarkeitsprofil zuwider und ein dadurch bedingter Reizzustand vermag keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem leidensangepassten Beruf zu begründen. Im Übrigen erläutert der Hausarzt nicht näher, weshalb seiner Auffassung nach nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, und setzt sich insbesondere nicht mit der Einschätzung des SUVA-Kreisarztes auseinander.

E. 5.2

Die im Auftrag der Invalidenversicherung durchgeführte berufliche Abklärung hatte nicht zwischen unfallbedingten und unfallfremden Leiden zu differenzieren und kann hier daher keine Berücksichtigung finden. Das kantonale Gericht hat sich dazu einlässlich geäußert und insbesondere zu Recht in Erwägung gezogen, dass eine lange Liste von Diagnosen (auch Beschwerden am linken Knie) erhoben worden sei, welche hier ausser Betracht fallen. Zwar wurde auch dort eine Bildung von Gelenkergüssen festgestellt, wobei es sich jedoch hinsichtlich der hier allein zu berücksichtigenden Schädigung am rechten Knie um leichte Schwellungen handelte und nicht weiter auszuführen war, ob und in welchem Umfang diese für sich betrachtet zu einer Einschränkung selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit führe. Im Übrigen erwähnte auch der Kreisarzt ausdrücklich, dass als Unfallfolgen Restbeschwerden verblieben, wobei er namentlich Belastungsschmerzen nannte.

E. 5.3

Damit ist nicht ausgewiesen, dass auch unter Einhaltung des kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofils Gelenkergüsse am rechten, allein zu berücksichtigenden Knie verursacht würden, die zu einer unfallbedingten (zeitlichen) Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 % führten. Namentlich ist deshalb der Einwand nicht gerechtfertigt, dass sich die Einschätzung des Kreisarztes im Nachhinein nicht bestätigt habe. Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag somit insgesamt keine Zweifel an der

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Stellungnahme zu begründen, weshalb mit dem kantonalen Gericht darauf abzustellen ist; weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt.

E. 6

Die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung wird, soweit nicht den Umfang der Arbeitsfähigkeit betreffend, nicht beanstandet und gibt keinen Anlass zu Weiterungen.

E. 7

Die Beschwerde kann ohne Durchführung des Schriftenwechsels (Art. 102 Abs. 1 BGG) erledigt werden.

E. 8

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

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