

BGer 8C_821/2011 vom 14. November 2012

Bundesgericht, 2012-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_821_2011

FR: TF 8C_821/2011 du 14 novembre 2012

IT: TF 8C_821/2011 del 14 novembre 2012

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. 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 (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- und 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

Streitig und zu prüfen ist, in welchem Umfang der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2010 erwerbsunfähig ist (Art. 8 ATSG ; Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat erkannt, dass zur Beurteilung der somatischen Folgen des Unfalls vom 16. September 2007 und der damit verbundenen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die überzeugenden Darlegungen des Dr. med. A. _____ abzustellen ist. Der Kreisarzt ging im Ergänzungsbericht vom 23. November 2009 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils davon aus, dass hinsichtlich der Hüftpathologie rechts mit unfallbedingter Periarthropathia coxae noch keine eigentliche posttraumatische Arthrose vorlag, bei Gelenksfrakturen theoretisch aber immer eine Präarthrose anzunehmen ist; die vorbestandene Femoropatellar- und laterale Gonarthrose am rechten Knie wurde durch die beim Unfall erlittene mehrfragmentäre Patellaquerfraktur verschlimmert; schliesslich verblieb eine Belastbarkeitseinschränkung in Bezug auf das linke Handgelenk und die linke Hand. Weiter legte der Kreisarzt im Einzelnen dar, dass der Versicherte auf den Videos eine deutlich bessere Beweglichkeit und Belastbarkeit der betroffenen Körperbereiche zeigte, als noch anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 21. April 2009, was mit den medizinisch objektivierten

Befunden ohne weiteres zu vereinbaren war.

E. 3.2

Was der Beschwerdeführer gestützt auf das Privatgutachten des Dr. med. G. _____ vom 17. Februar 2011 vorbringt, vermag keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen zu begründen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen; Urteil 8C_439/2009 vom 25. November 2009 E. 4.4).

E. 3.3

Zunächst bleibt unklar, weshalb Dr. med. G. _____, entgegen der anderslautenden Angaben aller anderen Ärzte in Zweifel zog, dass die Rippenserienfrakturen folgenlos abgeheilt waren. Seinen weiteren Ausführungen ist auch nicht zu entnehmen, inwiefern aufgrund der von ihm beigezogenen Akten des ebenfalls SUVA-versicherten Unfalls von 1988/89 (Kniekontusion rechts) der Gesundheitszustand bezogen auf das rechte Knie abweichend von den Schlussfolgerungen des Dr. med. A. _____ zu beurteilen ist. Er übersieht offensichtlich, dass der Kreisarzt die vorbestandene, durch den Unfall vom 16. September 2007 verschlimmerte Femoropatellararthrose und laterale Gonarthrose am rechten Knie bei der Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils vollumfänglich berücksichtigte (vgl. Bericht vom 23. November 2009). Was die Schädigung am linken Handgelenk und der linken Hand anbelangt, räumte der Versicherte ein, ohne erhebliche Folgeschmerzen Verrichtungen über der Horizontalen ausüben sowie mit Lasten von deutlich über der von Dr. med. B. _____ im Gutachten vom 14. November 2008 empfohlenen Limite von 10 kg hantieren zu können. Dem Gutachten des Dr. med. G. _____, der davon abweichend von einer auf 10 kg einzuschränkenden Belastbarkeit ausgeht, ist eine medizinisch plausible Begründung hiezu nicht zu entnehmen. Hinsichtlich der Schädigung des Hüftgelenks rechts mag zutreffen, dass die Acetabulumfraktur trotz der perkutanen Verschraubung nicht vollständig durchgebaut und daher diagnostisch eher eine Pseudarthrose anzunehmen war. Die diagnostische Erfassung war indes von untergeordneter Bedeutung, wie aus den weiteren Ausführungen des Gutachters zu schliessen ist. Danach hatte der Versicherte klinisch gesehen "einen guten Bewegungsumfang in der Hüfte (), wie dies im Video gezeigt wird.". Dr. med. A. _____ wies in diesem Zusammenhang im Bericht vom 23. November 2009 darauf hin, dass auf einer Bildsequenz des Überwachungsvideos der Versicherte gezeigt wurde, wie er in einem Verkaufsladen ohne sichtbare Schwierigkeiten vor einem Gestell niederkauerte und, eine Packung Mineralwasser und einen Einkaufskorb ergreifend, wieder aufstand (vgl. auch Observationsprotokoll der F. _____ Consulting vom 20. August 2009); auf andern Ausschnitten war er sitzend auf einem Motorrad sowie auf einer längeren Fahrt in einem Auto zu erkennen. Die anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. April 2009 demonstrierte Einschränkung der Hüftbeugung auf 90 °, die ein dauerndes Sitzen und eine fixierte Sitzposition unzumutbar machen würde, war demnach nicht aufrecht zu halten (Bericht des Dr. med. A. _____ vom 23. November 2009). Dr. med. G. _____ nimmt dennoch für eine sitzende Tätigkeit eine um fast 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit an im Wesentlichen mit der Begründung, trotz der klinischen Befunde seien "ohne Nachweis eines Durchbaus der Pseudarthrose ... Probleme beim Sitzen, Probleme bei gewissen Körperhaltungen des Beines erklärt." Dies vermag nach dem Gesagten nicht zu überzeugen. Das Gutachten scheint überhaupt von Überlegungen versicherungsrechtlicher Art geprägt, was sich nicht zuletzt aus den vorinstanzlich zitierten Schlussbemerkungen des Dr. med. G. _____ ergibt, abgesehen von der Berentung gebe es zur Zeit keine befriedigende

Alternative, wobei ihm bewusst sei, dass viele Versicherte nach ihrer Rückkehr ins Heimatland möglicherweise mehr zu leisten imstande sein würden, "als wir denken".

E. 4.1

Gemäss den weiteren zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, dass der Versicherte beim Unfall vom 16. September 2007 ein Schleudertrauma der HWS oder eine diesem äquivalente Verletzung erlitt. Sie hat die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs der geltend gemachten psychischen Beschwerden mit dem Unfall nicht abschliessend beantwortet, da es ohnehin an der nach den Regeln der mit BGE 115 V 135 begründeten Praxis zu einer psychischen Fehlentwicklung zu prüfenden Adäquanz fehle. Sie hat den Verkehrsunfall vom 16. September 2007 in Übereinstimmung mit der erwähnten Kasuistik (vgl. auch Urteil 8C_621/2011 vom Februar 2012 E. 3.4.3 mit weiteren Beispielen) dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinn zugeordnet, was unbestritten ist. Von den zu prüfenden, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall vom 16. September 2007 in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, ist nach den vorinstanzlichen Erwägungen allenfalls dasjenige der besonderen Eindrücklichkeit oder besonderen Begleitumstände erfüllt, was für die Bejahung der Adäquanz nicht genügt.

E. 4.2.1

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass er sich beim Unfall vom 16. September 2007 insgesamt erhebliche Verletzungen zuzog, welche sofortige, intensive medizinische Massnahmen erforderten. Indessen wies die SUVA im Einspracheentscheid vom 7. April 2010 zutreffend darauf hin, dass sie adäquat behandelt werden konnten. Die Rippenserienfrakturen heilten rasch ab und hinterliessen keine längerfristigen Folgen. In Bezug auf das linke Handgelenk und die linke Hand bestand bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. med. A. _____ vom 9. April 2008 ein "äusserst günstiger Zustand", bei annähernd normalisierter Beweglichkeit. Auf der anderen Seite war laut weiteren Angaben des Dr. med. A. _____ vom 9. April 2008, entgegen den Erwägungen im Einspracheentscheid, die Prognose hinsichtlich der rechten unteren Extremität ungünstig: Es war mit einer sich entwickelnden posttraumatischen Coxarthrose, persistierenden Beschwerden im Iliosakralgelenk und dauernder Belastbarkeitseinschränkung am rechten Knie zu rechnen. Ob von einer Verletzung zu sprechen ist, die erfahrungsgemäss in besonderer Weise geeignet ist, eine psychische Fehlentwicklung von erheblicher Dauer und Intensität zu bewirken, erscheint allerdings mit Blick auf die Darlegungen des Dr. med. E. _____ in den Berichten vom 1. April und 16. September 2009 fraglich. Danach beruhte die drohende Entwicklung der noch als Anpassungsstörung (mit vorwiegender Beeinträchtigung durch gemischte Gefühle, aktuell Dysphorie und Aggressivität im Vordergrund; ICD-10: F43.22) diagnostizierten, eher geringfügigen psychopathologischen Befunde hin zu einer ernsthaften affektiven und/oder somatoformen Schmerzstörung auf dem protrahierten Verlauf der "versicherungstechnischen" Auseinandersetzung. Die Frage kann aber offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 4.2.2

Wie die SUVA im Einspracheentscheid weiter richtig erwogen hat, beschränkten sich die Behandlungen nach Austritt aus der Rehaklinik X. _____ am 15. November 2007 auf

Physiotherapie und die Einnahme von Medikamenten sowie zwei kurze, je drei Tage dauernde Spitalaufenthalte zur Entfernung des Osteosynthesematerials im Bereich der linken Hand und an der Patella des rechten Knies (Bericht des Stadtsitals T. _____ vom 23. Mai 2008) und zur perkutanen Verschraubung der Pseudarthrose im rechten Acetabulum der Hüfte (Bericht des Universitätsspitals Z. _____ vom 20. November 2008). Unter solchen Umständen liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der auf die somatischen Beschwerden gerichteten, ärztlichen Behandlung vor.

E. 4.2.3

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass in Bezug auf die Pseudarthrose ein schwieriger Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen vorlagen. Die Acetabulumfraktur in der rechten Hüfte, die laut Bericht des Dr. med. C. _____ vom 17. Oktober 2008 retrospektiv der Gruppe der einfachen Frakturen gemäss der internationalen Klassifikation von Letournel zuzuordnen war, blieb nach der konservativen Erstbehandlung unverändert, was eine Stufenbildung zur Folge hatte. Um die partielle Pseudarthrose zur Ausheilung zu bringen, kam in erster Linie die prothetische Versorgung in Frage, die jedoch aufgrund des Alters des Versicherten und des insgesamt noch günstigen Zustands der Hüfte als verfrüht angesehen wurde (vgl. Gutachten des Dr. med. G. _____ vom 17. Februar 2011). Die alternativ und versuchsweise vorgeschlagene, von Dr. med. D. _____ im November 2008 durchgeführte perkutane Verschraubung (Bericht vom 20. November 2008) hatte insoweit nicht den gewünschten Effekt, als der knöcherne Durchbau des Gelenkspalts damit nicht erreicht werden konnte. Jedoch ist nach dem in E. 3.3 hievor Gesagten davon auszugehen, dass die Fixierung des Gelenkspalts zur Verbesserung der Beweglichkeit beitrug. Unter diesen Umständen ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblichen Komplikationen zu verneinen.

E. 4.2.4

Es liegen keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung vor, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

E. 4.2.5

Der Beschwerdeführer ist wegen der körperlichen Unfallfolgen im angestammten Beruf als Bauarbeiter/Gruppenführer nicht mehr einsatzfähig. Indessen lassen die körperlichen Einschränkungen die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit im Rahmen einer vollen Arbeitsfähigkeit zu. Mit Blick auf den von der Rechtsprechung entwickelten Massstab (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00 E. 3d/aa) hat daher das Kriterium der nach Grad und Dauer erheblichen, physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als nicht erfüllt zu gelten.

E. 4.3

Gesamthaft betrachtet vermögen die Unfallschwere und die in die Gesamtwürdigung einzubeziehenden unfallbezogenen Adäquanzkriterien einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den am 16. September 2007 erlittenen Verletzungen und den psychischen Beschwerden nicht zu begründen. Es fallen lediglich zwei Kriterien (besondere Eindringlichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen) in Betracht, die jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wären. Dies reicht zur Bejahung der Adäquanz praxisgemäss nicht aus (vgl. 8C_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 9 mit Hinweis).

E. 5.1

Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG hat die Vorinstanz in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 7. April 2010 das hypothetische Valideneinkommen für den Haupterwerb anhand der Lohnangaben der I. _____ AG vom 30. Januar 2009 (Fr. 79'170.- für das Jahr 2009) und für die Nebenbeschäftigung als Hauswart anhand derjenigen der Familie Bodmer vom 9. Februar 2009 (Fr. 14'040.- für das Jahr 2009) festgelegt (Fr. 93'210.-). Nach ständiger Rechtsprechung ist bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten Lohn, nötigenfalls angepasst an die Teuerung und reale Lohnentwicklung, anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer legt nicht dar, weshalb ausnahmsweise davon abzuweichen und von statistischen Durchschnittslöhnen auszugehen ist.

E. 5.2.1

Bei der Festsetzung des hypothetischen Invalideneinkommens für den Haupterwerb hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass die von der SUVA erhobenen Angaben aus der Dokumentation über die Arbeitsplätze (DAP) den Erfordernissen gemäss BGE 129 V 472 genügen und die fünf Arbeitsplatzbeschriebe mit den bestehenden körperlichen Behinderungen und dem von Dr. med. A. _____ umschriebenen Zumutbarkeitsprofil vereinbar sind. Der sich aus den fünf DAP-Blättern ergebende Jahreslohn beträgt Fr. 61'184.-. Sodann hat die Vorinstanz erwogen, laut Auskünften des Dr. med. A. _____ vom 18. Dezember 2009 sei dem Versicherten zudem weiterhin zumutbar, einer Nebenbeschäftigung im Rahmen von acht Stunden wöchentlich nachzugehen. Die SUVA habe das dabei mutmasslich erzielbare Einkommen gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs gemäss BGE 126 V 75 von 25 % auf Fr. 8'841.- festgelegt. Dies sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, die Vorinstanz habe den im kantonalen Verfahren vorgebrachten Einwand, eine Zusatzbeschäftigung sei unzumutbar, nicht geprüft.

E. 5.2.2.1

Laut Einschätzung des Dr. med. A. _____ vom 18. Dezember 2009 war die vor dem Unfall ausgeübte Nebenbeschäftigung als Hauswart, entsprechende erhöhte Arbeitsmotivation vorausgesetzt, weiterhin im Rahmen von acht Stunden wöchentlich zumutbar. Gestützt darauf ist die Vorinstanz in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 7. April 2010 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer weiterhin in der Lage sei, ein Zusatzeinkommen zu erzielen. Zur Verwertbarkeit der diesbezüglichen Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat sie allerdings keine konkreten Angaben gemacht. Die SUVA bringt hiezu in der Vernehmlassung im Wesentlichen vor, ein Hauswart müsse seinen Aufgaben vor allem an Abenden und Wochenenden nachgehen; mit der ehemaligen Anstellung bei der Familie Bodmer sei belegt, dass je nach Anzahl der zu betreuenden Objekte und je nach deren Grösse das Pensum durchaus 20 % betragen könne.

E. 5.2.2.2

Nach der Rechtsprechung ist bei der Ermittlung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Verlangt werden können nur Vorkehren, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE

113 V 22 E. 4a S. 28; ZAK 1989 S. 321, I 329/88 E. 4a). Nicht in Betracht fallen durch die Gesundheitsschädigung derart eingeschränkte Tätigkeiten, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vorneherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320, I 350/89 E. 3b; ZAK 1989 S. 322, I 329/88 E. 4a in fine; Urteil 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.3 in fine).

Diese Fragen prüft das Bundesgericht mit freier Kognition (Urteil 8C_776/2008 vom 18. Juni 2009 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 5.2.2.3

Es steht angesichts der Ausbildung, des beruflichen Werdegangs und der beschränkten sprachlichen Ausdrucksfähigkeit fest, dass für den Versicherten nur manuelle Tätigkeiten in Frage kommen. Den fünf Arbeitsplatzbeschrieben aus der DAP, welche SUVA und Vorinstanz zur Konkretisierung der zumutbaren Tätigkeiten hinsichtlich der Hauptbeschäftigung herangezogen haben, ist zu entnehmen, dass die Arbeit an den fünf üblichen Werktagen und zu den gängigen Arbeitszeiten verrichtet werden muss. Für die Ausübung einer Nebenbeschäftigung fallen demnach nur Arbeitsgelegenheiten ausserhalb dieses zeitlichen Rahmens in Betracht. Aus dem Umstand, dass die SUVA zur Konkretisierung der Nebenbeschäftigung nicht ebenfalls auf die DAP abstellte, ist zu schliessen, dass darin keine Arbeitsgelegenheiten in genügender und damit bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt repräsentativer Anzahl dokumentiert sind, die den körperlichen Einschränkungen angepasst sind und ein Arbeiten ausserhalb des zeitlichen Rahmens der Hauptbeschäftigung erlauben würden. Eine behinderungsangepasste Erwerbstätigkeit dürfte selbst dann schwierig zu finden sein, wenn von einem Teilzeitpensum von ungefähr 20 % bei freier Arbeitszeitwahl ausgegangen würde. Jedenfalls ist Teilzeitarbeit nur bei zwei der fünf ausgewählten DAP-Arbeitsplätze überhaupt möglich. Zu den Vorbringen der SUVA schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Funktion als Hauswart durchaus auch körperlich mittel- bis schwer belastende Arbeiten beinhalten können. Insgesamt sind der erwerblichen Verwertbarkeit der ein Normalarbeitspensum übersteigenden Erwerbsfähigkeit derart enge Grenzen gesetzt, dass das Finden einer entsprechenden Einsatzmöglichkeit nicht realistisch erscheint.

E. 5.3

Ist nach dem Gesagten in die Vergleichsrechnung das gestützt auf die DAP festgestellte hypothetische Invalideneinkommen für eine Vollzeitbeschäftigung von Fr. 61'184.- einzusetzen, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121) 34 %. Gestützt darauf wird die SUVA die Invalidenrente anzupassen haben.

E. 6

Hinsichtlich der geltend gemachten Höhe des Integritätsschadens wird auf die vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen, welchen nichts beizufügen ist.

E. 7

Der teilweise unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zur Hälfte zu bezahlen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Es steht ihm gemäss Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG eine reduzierte Parteientschädigung zu.

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