

BGer 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010

Bundesgericht, 2010-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_833_2009

FR: TF 8C_833/2009 du 26 janvier 2010

IT: TF 8C_833/2009 del 26 gennaio 2010

Erwägungen

E. 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). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 135 V 412).

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 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.), den Anspruch auf Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 UVG) und Integritätsentschädigung (Art. 24 und Art. 25 UVG ; Art. 36 UVV ; BGE 133 224 ff., 124 V 29 E. 1 S. 31 f.) sowie den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 222 E. 4 S. 224) und des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA (BGE 129 V 472) sowie die antizipierte Beweiswürdigung (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie verweise auf die Beschwerde gegen den Einsprachentscheid sowie die darin vorgebrachten Argumente und Beweismittel und betrachte diese als integrierenden Bestandteil der vorliegenden Beschwerde, ist dies unzulässig (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 134 II 244 ; Urteil 8C_286/2009 vom 5. November 2009 E. 6 mit Hinweis).

E. 4.1

Im unangefochten in Rechtskraft erwachsenen, den Einspracheentscheid der SUVA vom 24. April 2007 (vgl. Sachverhalt lit. A hievor) betreffenden Entscheid vom 11. September 2007 hat die Vorinstanz erwogen, die Voraussetzungen für eine Revision oder Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 1 bzw. Abs. 2 ATSG) der formell rechtskräftigen

SUVA-Verfügung vom 21. April 2005 - wonach die Beschwerden an der Wirbelsäule bzw. die Rückenbeschwerden nicht auf obigen Unfall zurückzuführen seien - seien auch im Lichte der Berichte des Dr. med. H. _____ vom 14. März 2006 und des PD Dr. med. G. _____ vom 4. Mai 2006 nicht erfüllt. Hingegen seien die Beckenbeschwerden bereits von Dr. med. M. _____ im Bericht vom 30. März 2005 als unfallkausal anerkannt worden. Gemäss der Beurteilung des Dr. med. L. _____ vom 16. April 2007 seien die bei PD Dr. med. G. _____ CT-mässig am 5. Juli 2006 festgestellten Befunde (Bericht vom 9. August 2006) als neue medizinische Tatsachen am Becken zu interpretieren. Betreffend diese neuen Tatsachen hinsichtlich der Beckenbeschwerden werde die SUVA erstmals verfügen.

E. 4.2.1

Mit Verfügung vom 25. Juli 2008 bzw. Einspracheentscheid vom 17. September 2008 sprach die SUVA der Versicherten für die Folgen der Beckenbeschwerden eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu; den Rentenanspruch verneinte sie mangels rentenbegründender Erwerbseinbusse. Weiter führte sie aus, die Rückenbeschwerden (Brustwirbelsäule [BWS], Lendenwirbelsäule [LWS] und lumbosakraler Übergang) seien unfallfremd, was inzwischen rechtskräftig entschieden worden sei.

E. 4.2.2

Im angefochtenen Entscheid vom 2. September 2009 - betreffend den Einspracheentscheid vom 17. September 2008 - hat die Vorinstanz erwogen, es gehe einzig noch um die von Dr. med. L. _____ in seiner Beurteilung vom 16. April 2007 genannten Beckenbeschwerden. Demgegenüber seien die Rückenbeschwerden (BWS, LWS und lumbosakraler Übergang) unfallfremd, was bereits rechtskräftig entschieden worden sei (vgl. E. 4.1 hievore).

Hinsichtlich der rechtskräftigen Verneinung der Unfallkausalität dieser Rückenbeschwerden hat es - entgegen der Auffassung der Versicherten - sein Bewenden. Sie macht nicht geltend und es ist auch nicht ersichtlich, dass seither neuartige unfallkausale Rückenbeschwerden aufgetreten seien, die damals noch nicht berücksichtigt worden seien (vgl. auch Urteil U 274/01 vom 23. August 2002 E. 5). Soweit sie sich erneut auf Dr. med. H. _____ und PD Dr. med. G. _____ beruft und konkret den Bericht des Letzteren vom 4. Mai 2006 ins Feld führt, ist festzuhalten, dass die Vorinstanz im rechtskräftigen Entscheid vom 11. September 2007 im Lichte dieses Berichts und desjenigen von Dr. med. H. _____ vom 14. März 2006 die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden verneint hatte. Im angefochtenen Entscheid vom 2. September 2009 hat die Vorinstanz zutreffend bestätigt, dass keine Gründe vorliegen, um von diesem Ergebnis abzuweichen; auf ihre diesbezüglichen Erwägungen kann verwiesen werden. Insbesondere hat sie richtig erwogen, dass die Versicherte aus dem neu aufgelegten Bericht des Chiropraktors Dr. S. _____ vom 26. September 2008 nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Letzterer führte aus, die Röntgenaufnahmen vom 14. August 2008 hätten eine deutliche Beckenverwringung respektive deutliche Beckenasymmetrie gezeigt; seines Erachtens sei dadurch traumatisch das Fundament der Wirbelsäule "verzogen" worden, sodass die einzelnen Wirbel, welche auf dem asymmetrischen Becken sich neu hätten arrangieren müssen, kompensatorisch auch Beschwerden verursachen könnten; wegen den Beckenbeschwerden könne die Versicherte sicher keine schweren körperlichen Arbeiten mehr verrichten und sollte auch

bei leichter körperlicher Arbeit mit wechselnden Positionen nicht mehr als 50 % arbeiten. Aus diesen Ausführungen des Dr. S. _____ kann nicht geschlossen werden, die Rückenbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf die Beckenbeschwerden zurückzuführen und damit indirekt unfallkausal (hiesu vgl. RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337 E. 5.2.2 [U 38/01]; Urteil 8C_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 6.3.2; zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit: BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125). Die Voraussetzungen sind nicht erfüllt, um im Rahmen einer prozessualen Revision (wegen Entdeckung erheblicher neuer Tatsachen oder Auffinden von Beweismitteln, deren Beibringung zuvor nicht möglich war; Art. 53 Abs. 1 ATSG ; ARV 2008 Nr. 16 S. 245 E. 2.2 [8C_93/2007]) oder Wiedererwägung (wegen zweifelloser Unrichtigkeit; Art. 53 Abs. 2 ATSG ; SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10 E. 2 [8C_1012/2008]) auf die rechtskräftige Verneinung der Unfallkausalität der Rückenbeschwerden zurückzukommen. Hievon abgesehen besteht kein Rechtsanspruch auf eine Wiedererwägung (SVR 2008 IV Nr. 54 S. 179 E. 3.1 [I 896/06]). Sämtliche Einwendungen der Versicherten vermögen hieran nichts zu ändern.

E. 5

Streitig und zu prüfen ist demnach einzig noch, ob die Versicherte aufgrund der Beckenbeschwerden Anspruch auf eine Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung hat. Die Kausalität dieser Beschwerden zum Unfall vom 18. Februar 1983 ist medizinisch erstellt und unbestritten.

E. 5.1

Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 mit Hinweis)

E. 5.2

Dr. med. L. _____ führte im Aktenbericht vom 16. April 2007 aus, die Beckenbeschwerden beruhten höchstwahrscheinlich auf der teilweisen bzw. fast vollständigen Ankylose der Sakroiliakalgelenke, vor allem links, wogegen rechts im Moment "nur" degenerative Veränderungen posterior vorlägen, was allerdings eher schmerzhafter sei als eine Ankylose. Überbrückungen oder spontane bzw. operative Ankylosen/Arthrodesen der Sakroiliakalgelenke bedeuteten per se zwar keinen grossen oder ins Gewicht fallenden funktionellen Ausfall, seien jedoch, vor allem bei Unvollständigkeit, meist doch schmerzhaft beim Bücken und auch beim Sitzen, bei vollständiger Fusion dann wieder schmerzlos. Der Versicherten seien alle Tätigkeiten, die intensive und lange Gehstrecken beinhalteten, häufiges Gehen in unebenem Gelände, Aufheben und Tragen von Lasten über 20 kg oder ganztägiges ausschliessliches Sitzen nicht mehr zumutbar. Eingeschränkt bzw. teilweise zumutbar sei Folgendes: Gehen auf mittlere Distanzen manchmal bis öfters, Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg öfters, zwischen 10 und 15 kg selten, Tätigkeiten im Sitzen am Stück höchstens drei Stunden (in Wechselposition zirka 2 x 3 Stunden oder 3 x 2 Stunden). Ganztägig zumutbar wären körperlich leichtere Tätigkeiten, vorzugsweise in Wechselposition, also weder langdauernd stehend noch sitzend, wogegen eine rein stehende Tätigkeit aufgrund des horizontalen Beckenstandes durchaus längerfristig möglich und zumutbar wäre (z.B. 4-6 Stunden). Allerdings dürfte

längeres Stehen für die panvertebralen Beschwerden nicht so günstig sein; diese seien allerdings unfallfremd. Nicht zumutbar wären Tätigkeiten auf vibrierenden Maschinen oder vibrierendem Untergrund, da Erschütterungen die Beckenschmerzen verstärken könnten. Ebenso nicht oder nur sehr eingeschränkt zumutbar wären Tätigkeiten, die häufiges Bücken nach vorne verlangten. Gelegentliches Bücken hingegen sei nicht auszuschliessen, möglich und deshalb zumutbar. Im Aktenbericht vom 17. April 2007 schätzte Dr. med. L. _____ die unfallbedingte Integritätseinbusse auf 10 %, worin eine spätere eventuelle Verschlimmerung noch nicht berücksichtigt sei. Im Aktenbericht vom 6. Januar 2009 hielt er an seiner Beurteilung fest.

E. 5.3

Die Vorinstanz hat erwogen, Dr. med. L. _____ habe im Bericht vom 16. April 2007 eine präzise und nachvollziehbare Zumutbarkeitsbeurteilung formuliert, worauf abgestellt werden könne. Nochmals zu betonen sei, dass die unfallfremde Rückenproblematik dabei keine Berücksichtigung finde. Insofern sei nicht zu beanstanden, dass er eine rein stehende Tätigkeit für zumutbar erachtet habe. Der Einwand der Versicherten, Dr. med. L. _____ habe nicht berücksichtigt, dass längeres Stehen zu einer schmerzhaften Überlastung des Iliosakralgelenks (ISG) führe, ziele ins Leere. Im Übrigen sei nicht von Bedeutung, dass er - im Gegensatz zu Dr. S. _____ - keine CT-Untersuchung vorgenommen habe, denn aus den sich daraus ergebenden Befunden könne nicht unbeschadet auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Allerdings habe er eine sorgfältige Würdigung vorgenommen und eine nachvollziehbare Zumutbarkeitsbeurteilung aufgestellt. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die SUVA Dr. med. H. _____ und PD Dr. med. G. _____ hätte mit der Beurteilung von Dr. med. L. _____ konfrontieren oder ergänzend befragen müssen. Die vorhandene medizinische Aktenlage habe eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung zugelassen, weshalb die SUVA in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen habe absehen dürfen. Auch die Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. med. L. _____ vom 17. April 2007 vermöge zu überzeugen.

E. 6.1

PD Dr. med. G. _____ legte im Bericht vom 4. Mai 2006 aufgrund einer Untersuchung der Versicherten unter anderem dar, als Folge der Beckenfraktur vom 18. Februar 1983 bestünden Schmerzen am Darmbeinkamm links. Klinisch sehe man eine Irregularität dieses Kamms, die verursacht sei durch die Bildung eines Kallus in der alten Fraktur. Aus seiner Sicht habe eine Läsion im Sinne einer Öffnung des Sakroiliakgelenks auf der rechten Seite stattgefunden. Zudem existiere eine Asymmetrie des Beckenrings, die eine schiefe Sitzposition verursache. Nach seiner Meinung lägen Folgen einer gravierenden Beckenverletzung vor, die eine Integritätseinbusse von ungefähr 50 % und eine Invalidität von 30 bis 50 % nach sich ziehe. Die SUVA sollte eine medizinische Expertise eines unabhängigen Experten einholen. Der Kreisarzt sollte die Versicherte sehen, um die medizinisch-theoretische Invalidität und die Integritätseinbusse zu bestimmen.

Der Chiropraktor Dr. S. _____, der die Versicherte ebenfalls untersucht hatte, gab im Bericht vom 26. September 2008 an, die Röntgenaufnahmen vom 14. August 2008 zeigten eine deutliche Beckenverwringung; wegen den Beckenbeschwerden sollte die Versicherte auch bei leichter körperlicher Arbeit mit wechselnden Positionen nicht mehr als 50 % arbeiten.

E. 6.2

Zwischen den Berichten des PD Dr. med. G. _____ vom 4. Mai 2006 und des Dr. S. _____ vom 26. September 2008 einerseits sowie den Aktenberichten des Dr. med. L. _____ vom 16./17. April 2007 und 6. Januar 2009 andererseits besteht eine erhebliche Diskrepanz hinsichtlich der Einschätzung der Auswirkungen der Beckenbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit und Integritätseinbusse der Versicherten. Aus dem Bericht des PD Dr. med. G. _____ vom 4. Mai 2006 geht nicht hervor, in welchem Ausmass die von ihm postulierte Invalidität von 30 bis 50 % bzw. Integritätseinbusse von 50 % die unfallkausalen Beckenbeschwerden und das unfallfremde Rückenleiden beinhaltet. Weiter ist zu beachten, dass der Kreisarzt Dr. med. B. _____ im Bericht vom 12. Juli 2006 ausführte, ohne dass er die Versicherte gesehen habe, sei keine korrekte Beurteilung möglich, da in jedem Bericht etwas anderes beschrieben werde.

Nach dem Gesagten ist die Aktenlage hinsichtlich der Beckenbeschwerden bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Integrität der Versicherten unklar und widersprüchlich. Insbesondere die Schmerzproblematik (E. 5.2 und 6.1 hievor) bedarf einer Abklärung, in deren Rahmen die Versicherte vom Begutachter persönlich zu untersuchen ist. In diesem Lichte erfüllen die blossen Aktenbeurteilungen des Dr. med. L. _____ vom 16./17. April 2007 und 6. Januar 2009 die Anforderungen an eine rechtsgenügende medizinische Beurteilungsgrundlage nicht (E. 2 und 5.1 hievor). Die Sache ist demnach in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes als wesentlicher Verfahrensvorschrift (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; Urteil 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 5.5 mit Hinweis) an die SUVA zurückzuweisen, damit sie eine medizinische Begutachtung (Art. 44 ATSG) durchführe und hernach über den Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung neu verfüge.

E. 7

Erwerblicherseits ist das vorinstanzlich ermittelte Valideneinkommen der Versicherten unbestritten, weshalb es damit sein Bewenden hat. Über das zu veranschlagende Invalideneinkommen kann erst nach rechtsgenügender Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit befunden werden (Urteile 8C_362/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 7 und 8C_457/2007 vom 9. September 2008 E. 5.2 f.).

E. 8

Die Rückweisung der Sache an die SUVA zu neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt bei der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als volles Obsiegen der Versicherten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C_362/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 8). Ihr Gesuch um Gewährung unentgeltlicher Rechtspflege ist damit gegenstandslos.

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