

BGer 8C_887/2013 vom 21. Mai 2014

Bundesgericht, 2014-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_887_2013

FR: TF 8C_887/2013 du 21 mai 2014

IT: TF 8C_887/2013 del 21 maggio 2014

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 132 II 257 E. 2.5 S. 262, 130 III 136 E. 1.4 S. 140). 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 werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254 mit Hinweisen).

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

Die Beschwerdeführerin verlangt die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Die Beschwerde an das Bundesgericht ist innert der Beschwerdefrist (Art. 100 BGG) mit Antrag, Begründung und Angabe der Beweismittel (Art. 42 Abs. 1 BGG) einzureichen. Ein zweiter Schriftenwechsel findet nur ausnahmsweise auf Anordnung des Gerichts statt (Art. 102 Abs. 3 BGG). Ein solcher ist indessen nicht erforderlich. Die Rechtsprechung hat darüber hinaus aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 29 Abs. 2 BV ein Recht auf Replik abgeleitet, das aber nur darin besteht, sich zu den von der Gegenpartei eingereichten Stellungnahmen zu äussern (BGE 133 I 100 E. 4.3 S. 102 f.; Urteil 8C_150/2011 vom 14. Februar 2012 E. 2 mit Hinweis). Davon hat die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch gemacht.

E. 3.1

Die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 UVG) und den Untersuchungsgrundsatz, einschliesslich der Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), sind im vorinstanzlichen Entscheid und im Einspracheentscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Zu betonen ist, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar stets Beweiswert zuerkannt wurde, jedoch kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft

wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. Soll ein Versicherungsfall 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. 4.4 S. 469 f.; vgl. auch die Anforderungen gemäss BGE 137 V 210).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente zu Recht verneinte, indem sie hinsichtlich der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf die Feststellungen versicherungsinterner Ärzte abstellte, oder ob die übrigen Arztberichte auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit wecken.

E. 4.1

Das kantonale Gericht gelangte nach Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, gestützt auf die als beweiskräftig einzustufenden Beurteilungen der SUVA-Ärzte Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und PD Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Versicherungsmedizin SUVA (Beurteilung vom 29. Februar 2011 [recte: 2012]) sowie jene des Kreisarztes Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 12. August 2010, sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Spulenwicklerin im bisherigen Pensum von 80 % sowie in ihrer körperlich weniger belastenden Nebentätigkeit als Raumpflegerin im bisher ausgeübten Umfang von 20 % vollumfänglich arbeitsfähig. Es seien ihr ganztägige Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg bis Lendenhöhe und 5 kg bis Brusthöhe zumutbar. Die Tätigkeit als Wicklerin werde sitzend mit ausgestreckten Armen auf Schulterhöhe verrichtet. Sie müsse Kupferdrähte um Spulen wickeln, die Spulen aushängen und wegstellen, wobei Gewichte bis 5 kg zu heben und tragen seien. Damit entspreche das Zumutbarkeitsprofil dem Tätigkeitsprofil als Wicklerin, da keine Überkopfarbeiten auszuführen oder Gewichte über 5 kg zu heben oder tragen seien.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin rügt eine unrichtige und bundesrechtswidrige Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, indem diese auf die versicherungsinternen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. E._____ sowie des Dr. med. C._____ und des PD Dr. med. D._____ abgestellt habe. Es bestünden hinreichende Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Feststellungen, weshalb ergänzende Abklärungen in Form eines externen medizinischen Gutachtens durchzuführen seien, was das kantonale Gericht rechtsprechungswidrig versäumt habe. Die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. E._____ vom 12. August und 9. November 2010 seien durch die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. F._____, Orthopädie und Traumatologie, Leitender Arzt am Spital H._____, vom 25. November 2010 bereits in Zweifel gezogen. Dieser sei zwar bezüglich wechselbelastender Tätigkeiten mit dem Zumutbarkeitsprofil gemäss Dr. med. E._____ einverstanden, nicht aber damit, dass Zusatzbelastungen vereinzelt bis Schulterhöhe, auch mit Abspreizbewegungen bis 5 kg, zumutbar sein sollen. Es seien keine belastenden Tätigkeiten auf Schulterhöhe auszuführen.

Nur in Beachtung der beschriebenen Einschränkungen und Gewichtslimiten sei Dr. med. F. _____ von einem vollen Einsatz im vorbestehenden Rahmen von 80 % ausgegangen. Auch Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe in seinem (im Sinne einer Zweitmeinung zur von Dr. med. F. _____ vorgeschlagenen nochmaligen Schulterarthroskopie erstellten) Bericht vom 8. April 2011 die Meinung vertreten, die Arbeit als Wicklerin sei nicht mehr zumutbar. In einer vorwiegend körperlich wenig belastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von grösseren Lasten, schätzte er die Arbeitsfähigkeit auf 50 % ein. Überdies sei die daraufhin ergangene versicherungsinterne weitere Abklärung durch Dr. med. C. _____ und PD Dr. med. D. _____ nicht überzeugend, weshalb der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend schlüssig abgeklärt sei.

E. 4.3.1

Mit Blick auf die angestammte Tätigkeit als Wicklerin, die sie nach dem Unfall bis Ende Mai 2011 in einem 50%igen Pensum ausübte, hielt Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 12. August 2010 fest, dass die Arbeitsposition sitzend sei, aber sie müsse die Arme etwa in Schulterhöhe anheben und nach vorne halten, weil die Spulen in dieser Höhe eingehängt werden müssten; die Wicklungsdrähte würden von oben eingefädelt. Die Spulen müssten dann ausgehängt und weggestellt werden. Diese seien 500 g bis 4 kg schwer. Gemäss einer Telefonnotiz der SUVA vom 9. September 2009 gab die ehemalige Arbeitgeberin an, die den ganzen Tag lang um die Spulen zu wickelnden Kupferdrähte seien "+/- 5 kg" schwer; die Wicklerin sitze dabei mit auf Schulterhöhe ausgestreckten Armen, wobei sie auch die Maschinen einstellen müsse.

E. 4.3.2

Wie das kantonale Gericht bereits festhielt, unterscheidet sich das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 12. August 2010 von demjenigen des Dr. med. F. _____ insofern, als Dr. med. E. _____ Zusatzbelastungen vereinzelt bis Schulterhöhe, auch mit Abspreizbewegungen bis 5 kg, als zumutbar beschrieb, während Dr. med. F. _____ keinerlei belastende Tätigkeiten auf Schulterhöhe mehr als zumutbar erachtete, weshalb die angestammte Tätigkeit als Wicklerin nicht mehr zumutbar sei. Dr. med. E. _____ gab in seinem Bericht vom 12. August 2010 ebenfalls an, dass die ausgeführten Arbeiten nicht vollumfänglich dem Zumutbarkeitsprofil entsprechen würden. Unklar ist allerdings, ob er sich dabei sowohl auf die Tätigkeit als Wicklerin, als auch auf die nach dem Unfall nicht mehr aufgenommene Raumpflegetätigkeit bezog. Die SUVA-Versicherungsmediziner Dr. med. C. _____ und PD Dr. med. D. _____ nahmen demgegenüber keinerlei Einschränkungen hinsichtlich der Tätigkeit als Wicklerin mit Lötarbeiten an, wobei sie dabei allerdings von einer Arbeit auf Tischhöhe ohne Heben von Lasten ausgingen. Ungeachtet dessen, ob die Drahtspulen etwa auf Kopfhöhe einzusetzen wären, wobei je nach Werkstück einige wenige bis hin zu tausenden von Wicklungen erforderlich seien und je nach Auftrag eine bis hin zu einigen hundert Spulen zu wickeln seien, wie beschwerdeweise vorgebracht wird, war die Versicherte jedenfalls den ganzen Tag mit Gewichten bis zu 5 kg repetitiv auf Schulter- und damit über Brusthöhe, mit Aufwickeln beschäftigt. Dies entspricht nicht dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil des Dr. med. E. _____, der lediglich vereinzelt Zusatzbelastungen bis Schulterhöhe als zumutbar festhielt. Die Schlussfolgerungen des Dr. med. C. _____ und des PD Dr. med. D. _____ sind zudem insofern nicht überzeugend und widersprüchlich, als sie von einer zumutbaren ganztägigen Tätigkeit mit Heben und Tragen

von Lasten bis 15 kg bis Lenden- und 5 kg bis Brusthöhe ausgingen, zu einer Tätigkeit auf Schulterhöhe aber keine Ausführungen machten und sich entsprechend mit den diesbezüglichen Angaben des Kreisarztes Dr. med. E. _____ ebenso wenig auseinandersetzen wie mit dessen Bemerkung, dass das Zumutbarkeitsprofil nicht vollumfänglich den bisher verrichteten Arbeiten entspräche. Die bis anhin ausgeübte Tätigkeit als Wicklerin erachteten sie ohne Einschränkungen als zumutbar, obwohl diese, wie dargelegt, ganztags auf Schulterhöhe auszuführen ist, wovon die Ärzte fälschlicherweise gerade nicht ausgingen. Nicht zur Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit trägt überdies die Tatsache bei, dass offenbar erhobene Werte zur Schulterbeweglichkeit im Bericht vom 29. Februar 2011 (recte: 2012) nicht richtig erfasst wurden, indem die Werte in liegender und sitzender Position vertauscht wurden, was indessen gemäss Stellungnahme des Dr. med. C. _____ und des PD Dr. med. D. _____ vom 26. März 2012 hierzu nichts an der Richtigkeit ihrer Aussagen und Schlussfolgerungen ändern würde. Dies ist zumindest für die darauf basierende Aussage, dass das schlechte Bewegungsausmass für Vor- und Seitwärtsbewegung im Liegen bemerkenswert sei, wohl nicht zutreffend. Auch wenn sich schliesslich Dr. med. G. _____ hinsichtlich der noch möglichen Gewichtsbelastung nicht konkret äusserte und ein zumutbares Tätigkeitsprofil nicht näher umschrieb (Bericht vom 8. April 2011), jedoch ebenfalls die Wicklertätigkeit als unzumutbar bezeichnete, bestehen damit insgesamt jedenfalls geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Beweiskraft der versicherungsinternen Beurteilungen zur zumutbaren Restarbeitsfähigkeit, was zur Notwendigkeit einer externen medizinischen Abklärung führt.

E. 5

Da die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung noch nicht feststeht, ist es verfrüht, auf die Invaliditätsberechnung einzugehen. Immerhin ist anzumerken, dass sich, entgegen den Darlegungen im angefochtenen Entscheid, ein ordentlicher Einkommensvergleich vorliegend nicht erübrigt, da die Beschwerdeführerin nicht mehr in ihrer Tätigkeit als Spulenwicklerin arbeitet und daher für das Validen- und das Invalideneinkommen nicht im Sinne eines Prozentvergleichs dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden kann (zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs vgl. BGE 114 V 310 E. 3a S. 312; 104 V 135 E. 2b S. 137).

E. 6

Nach dem Gesagten ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit ein medizinisches Gerichtsgutachten einhole und danach über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu entscheide.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.

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