

# **BGer 8C\_918/2010 vom 11. März 2011**

Bundesgericht, 2011-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_918\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_918_2010)

FR: TF 8C\_918/2010 du 11 mars 2011

IT: TF 8C\_918/2010 del 11 marzo 2011

## **Erwägungen**

### **E. 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 ).

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**

Der Beschwerdeführer reicht letztinstanzlich ein Schreiben des Dr. med. F.\_\_\_\_\_, leitender Arzt Orthopädie, Klinik C.\_\_\_\_\_, vom 1. November 2010 sowie des Dr. med. U.\_\_\_\_\_, FMH Chirurgie/FMH Handchirurgie, vom 27. Oktober 2010, ein.

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt. Dies gilt auch im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- und Unfallversicherung (BGE 8C\_934/2008 vom 17. März 2009). Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt. Die unzulässigen ( Art. 99 Abs. 1 BGG ) und daher unbeachtlichen ärztlichen Schreiben liessen ohnehin keine Rückschlüsse auf den Sachverhalt im massgeblichen, durch den Erlass des Einspracheentscheids vom 18. März 2010 begrenzten Prüfungszeitraum ( BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4 ) zu, da sie sich zum aktuellen Gesundheitszustand der linken Schulter und der Hände sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussern.

### **E. 3**

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ( BGE 129 V 179 E. 3.1 und

3.2 S. 181), insbesondere bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 113 ), sowie zur Revision und Anpassung von Leistungen (alt Art. 22 Abs. 1 Satz 1 UVG ; vgl. BGE 133 V 57 ) und zu den revisionsrechtlich massgebenden Vergleichszeitpunkten ( BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Ergänzend ist festzuhalten, dass nach alt Art. 22 Abs. 1 Satz 1 UVG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich ändert. Diese Norm ist der Beurteilung der Rentenrevision zu Grunde zu legen, da der Beschwerdeführer die Invalidenrente am 1. Januar 2003 (Inkrafttreten des ATSG) bereits bezogen hatte (Art. 82 Abs. 1 erster Satz ATSG). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt aber keinerlei materiellrechtliche Folgen, da alt Art. 22 Abs. 1 Satz 1 UVG und Art. 17 ATSG , welcher neu die Revision der Invalidenrente regelt, inhaltlich übereinstimmen ( BGE 130 V 343 E. 3.5.4 S. 352; Urteile des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007, E. 3.2.4, und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 15/05 vom 23. Mai 2005, E. 1.1).

#### **E. 4**

Streitgegenstand bilden der Anspruch auf revisionsweise Anpassung der Invalidenrente an die geltend gemachte nachträgliche Änderung des rechtserheblichen Sachverhaltes und der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mehr als 19 %.

##### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht hat die medizinischen Akten einlässlich und sorgfältig gewürdigt und ist zum Schluss gelangt, dass mit Blick auf die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands das von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Leitender Oberarzt der Klinik C. \_\_\_\_\_, diagnostizierte myofasziale Schmerzsyndrom des linken Schultergürtels bei Status nach Clavicula- und AC-Gelenkoperation (Bericht vom 6. April 2006) - gestützt auf die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen - nicht in adäquat-kausalem Zusammenhang mit den erlittenen Unfällen stünde.

##### **E. 4.2**

Was der Versicherte einwendet, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. Das myofasziale Schmerzsyndrom ist nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 4.1 mit Hinweis). Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen, U 479/05; Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). Die Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweisen).

Entgegen den Darlegungen in der Beschwerde beschrieb auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinen Berichten (vom 10. Oktober 2005 und 6. April 2006) keine objektiven organischen Befunde im definierten Sinne, die auf den Unfall zurückzuführen sind. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, der nach dem Autounfall vom 15. Dezember 2005 aufgrund verstärkter Schmerzen vom Versicherten erneut aufgesucht wurde, hielt im Bericht vom 6. April 2006 vielmehr fest, die gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchung habe ein zentriertes Glenohumeralgelenk ohne Arthrose-Hinweise sowie keine Hinweise auf eine frische Fraktur, insbesondere im Acromiobereich ergeben; eventuell liege eine leichte

Vergrösserung einer bekannten kleinen Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne vor. Die Clavicula zeige sodann die bekannten posttraumatischen bzw. postoperativen Veränderungen, jedoch ohne frische Frakturhinweise, das resezierte AC-Gelenk sei ohne Verkalkungen. Die Schulter-Sonographie (vom 6. April 2006) zeige eine bekannte Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne bei ansonsten intakter Rotatorenmanchette ohne Erguss. Aufgrund der durch bildgebende Verfahren gewonnenen Erkenntnisse lässt sich dieses Syndrom demnach organisch nicht hinreichend erklären.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und den Unfällen nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Dabei braucht auf die Frage der natürlichen Unfallkausalität nicht weiter eingegangen zu werden, wenn es ohnehin an der - kumulativ erforderlichen - Adäquanz fehlt (vgl. BGE 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.1). Das gilt es nachstehend zu prüfen. Daher erübrigen sich auch weitere medizinische Abklärungen in Form der beantragten interdisziplinären Begutachtung zur Frage der unfall- und krankheitsbedingten Schädigungen.

#### **E. 4.4**

Das kantonale Gericht hat eine solche Adäquanzbeurteilung getrennt für sämtliche Ereignisse vorgenommen (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 403/05 vom 20. Dezember 2006 E. 2.2.2, U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.2.2 und 3.3.2, in: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, und U 297/04 vom 16. Dezember 2005 E. 4.1.2, je mit Hinweisen) und die adäquate Kausalität verneint, da jeder einzelne der gemeldeten Unfälle, ausser das Ereignis vom 15. August 1994, welches als mittleres Ereignis eingestuft und nach den Kriterien der Psycho-Praxis beurteilt wurde, als leicht bis banal zu bezeichnen sei. Diesen Erwägungen der Vorinstanz ist nichts hinzuzufügen. Gegen die Beurteilung der einzelnen Kriterien gemäss BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa S. 140 wird denn auch nichts vorgebracht, sodass kein Anlass zu Weiterungen hiezu besteht (vgl. Urteil 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.3).

#### **E. 4.5**

Damit hat die Vorinstanz bei der Beurteilung, ob sich die unfallbedingte Schulterproblematik in der massgeblichen Vergleichszeitspanne (zwischen den Einspracheentscheiden der SUVA vom 29. November 2000 [bestätigt mit Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 18. Oktober 2002] und 18. März 2010) in rentenrevisionsrechtlich relevanter Weise verändert hat, zu Recht das vorliegende myofasziale Schmerzsyndrom, mangels Leistungspflicht der SUVA hierfür, ausgeklammert.

#### **E. 4.6**

Das kantonale Gericht stützte sich bei seinem Entscheid vom 18. Oktober 2002 auf das im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens eingeholte Gutachten der Rheumaklinik des Universitätsspitals R. \_\_\_\_\_ vom 26. Juli 2000, wonach der Versicherte für eine körperlich angepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Stehen oder ununterbrochenes Sitzen, vollständig arbeitsfähig ist. Einschränkungen bestehen im Heben und Tragen von Gewichten, es sollten mit dem linken Arm über der Horizontalen keine schweren Gewichte gehoben sowie keine Arbeiten über Kopfhöhe ausgeführt werden; längeres Gehen und Gehen auf unebenem Gelände, repetitives Treppensteigen und Leiternsteigen ist aufgrund des rechten Knies nicht möglich.

Es ist nicht mehr streitig, dass die bei dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung mitberücksichtigten, rechtsseitigen Kniebeschwerden, die zu einer Kniegelenk-Totalendoprothese geführt haben, mangels Unfallkausalität ausser Acht zu lassen sind.

#### **E. 4.7**

Was die weitere gesundheitliche Entwicklung anbelangt, haben sich Vorinstanz und SUVA auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, sowie des behandelnden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, leitender Oberarzt Orthopädie an der Klinik C.\_\_\_\_\_, gestützt.

#### **E. 4.8**

Dr. med. W.\_\_\_\_\_ führte anlässlich seiner Untersuchung vom 11. November 2005 aus, unter alleiniger Berücksichtigung der Schulterbeschwerden sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben, wobei leichte Gewichte bis 10 kg getragen werden könnten; Überkopfarbeiten seien mit der linken oberen Extremität nicht möglich, auch sei das Gewicht von zu hebenden Lasten bis auf Taillenhöhe auf maximal 10 kg, bis auf Brusthöhe auf 5 kg beschränkt. Repetitiv weit ausreichende Arbeiten seien für die linke obere Extremität unzumutbar. Ungeeignet seien schliesslich Arbeiten, die mit Impulswirkung verbunden seien wie Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten. Diese Einschätzung wiederholte er anlässlich einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung am 17. April 2007. In seiner ärztlichen Beurteilung vom 29. November 2007 ging Dr. med. W.\_\_\_\_\_ sodann, gestützt auf die Befunderhebung des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. November 2007, von einer stabilisierten Situation aus und verwies auf das weiterhin gültige Zumutbarkeitsprofil gemäss Abschlussbericht vom 17. April 2007. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ seinerseits hielt im Bericht vom 9. November 2007 fest, es könnten die Belastungslimiten, wie sie Dr. med. W.\_\_\_\_\_ im Abschlussbericht (vom 17. April 2007) definiert habe, übernommen werden. Allerdings ging Dr. med. F.\_\_\_\_\_, in diagnostischer Hinsicht weiterhin auf ein chronisches myofasiales Schmerzsyndrom verweisend, von einer "realistischen" Arbeitsfähigkeit von 20 % aus. Wenn Vorinstanz und SUVA hieraus schlossen, das (nicht adäquat kausale) chronische myofasiale Schmerzsyndrom habe bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Vordergrund gestanden, welches dieser bereits anlässlich der Konsultation vom 10. Oktober 2005 (Bericht vom 10. Oktober 2005 ) diagnostizierte, weshalb nicht auf dessen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzustellen sei, lässt sich dies nicht beanstanden. Überdies geht aus seinen Berichten hervor, dass sich - abgesehen von der chronischen Schmerzproblematik - über die Jahre ein stabiler Defektzustand etabliert hat (Berichte des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2007 und 24. April 2008). Das kantonale Gericht hat zutreffend erwogen, dass sich das von Dr. med. W.\_\_\_\_\_ festgehaltene Tätigkeitsprofil mit demjenigen gemäss Gutachten der Rheumaklinik des Universitätsspitals R.\_\_\_\_\_ vom 26. Juli 2000 deckt.

#### **E. 4.9**

Die Vorinstanz legte nachvollziehbar und schlüssig dar, dass die kreisärztliche Beschreibung der unfallbedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mit der übrigen Aktenlage hinsichtlich Befunderhebung und Beurteilung des Zustands der linken Schulter übereinstimmt. Richtig ist zwar, wie in der Beschwerde vorgebracht wird, dass die behandelnden Ärzte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_,

Allgemeine Medizin FMH, die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit des Kreisarztes Dr. med. W. \_\_\_\_\_ nicht teilen (E. 4.8) Das kantonale Gericht hat aber ebenso zutreffend erwogen, dass diesen Stellungnahmen in Bezug auf die verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden kann, da das chronische Schmerzsyndrom bei deren Einschätzung im Vordergrund stand. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ gab überdies insofern keine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab, als er in seinem Zwischenbericht vom 19. März 2007 eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wünschte und hinsichtlich der Leistungsfähigkeit lediglich das tatsächlich geleistete Arbeitspensum bei einer Gärtnerei im Umfang von 20 % festhielt (vgl. Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2007). Nach dem Gesagten ist die Aktenlage bezüglich der linksseitigen Schulterproblematik weder unvollständig noch widersprüchlich und es kann auf die Beurteilungen des Dr. med. W. \_\_\_\_\_ abgestellt werden, weshalb eine diesbezügliche Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 ATSG , Art. 61 lit. c ATSG ) durch die Vorinstanz nicht auszumachen ist. Damit steht fest, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse, soweit sie unfallbedingt sind, nicht in revisionsrechtlich relevantem Mass verschlechtert haben.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer verlangt schliesslich eine höhere Integritätsentschädigung indem er, wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren, auf die Beeinträchtigung durch das myofasziale Schmerzsyndrom sowie die weiteren nicht schulterbezogenen multiplen Beschwerden verweist. Überdies sei Dr. med. W. \_\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Integritätseinbusse hinsichtlich der linken Schulter von unzutreffenden Abduktions- und Flexionswerten ausgegangen, welche die Vorinstanz fälschlicherweise ihrem Entscheid zu Grunde gelegt habe.

### **E. 5.2**

Wie wiederholt dargelegt, ist nur die Beeinträchtigung der linken Schulter bei der Bemessung der Integritätsentschädigung zu berücksichtigen und hierbei ist einzig die erhebliche Funktionseinschränkung als Unfallfolge von Bedeutung. Massgebend für die Bemessung sind gestützt auf Art. 25 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 UVV die Regelung gemäss Anhang 3 zur UVV und die von der Medizinischen Abteilung der SUVA erarbeiteten Tabellen (sog. Feinraster).

Die Beschwerdegegnerin setzte den Integritätsschaden in Anwendung von Tabelle 1 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" und gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. W. \_\_\_\_\_ (vom 17. April 2007) auf 19 % fest, was das kantonale Gericht zu Recht bestätigte. Es hat sich mit dem Einwand, Dr. med. W. \_\_\_\_\_ sei von falschen Abduktions- und Flexionswerten ausgegangen, auseinandergesetzt gestützt auf eine einlässliche und überzeugende Würdigung der sich aus den kreisärztlichen Aussagen und den weiteren medizinischen Akten ergebenden Feststellungen, entkräftet. Bei der konkreten Bestimmung des Integritätsschadens wurde das Ermessen rechtsfehlerfrei ausgeübt. Der medizinische Befund ist umfassend erhoben worden, weshalb auch kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen besteht. Die Beschwerde ist somit auch bezüglich Integritätsentschädigung abzuweisen.

### **E. 6**

Dem Ausgang der Verfahren entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist

stattzugeben, da die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind ( Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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