

BGer 8C 953/2011 vom 9. Mai 2012

Bundesgericht, 2012-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_953_2011

FR: TF 8C 953/2011 du 9 mai 2012

IT: TF 8C 953/2011 del 9 maggio 2012

Regeste

Unfallversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 138 V 63 mit Hinweisen). 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. 2.1

Die Vorinstanz reichte - dem Antrag des Versicherten entsprechend - die Vorakten, worin der Abklärungsbericht der beruflichen Abklärungsstelle Y. _____ vom 23. Januar 2008 enthalten ist, ein.

E. 2.2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der ein Novum einbringenden Partei darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 4 [8C_239/2008]). Der Versicherte legt letztinstanzlich neu die Verfügung der IV-Stelle Luzern vom 3. Januar 2011 auf, worin ihm ab 1. Juli 2004 bis 31. März 2008 eine ganze Invalidenrente (Invaliditätsgrad 100 %) und ab 1. April 2008 eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad 44 %) zugesprochen wurde. Er macht geltend, diese Verfügung sei zu berücksichtigen, da sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Zusammenhang stehe und die Beurteilung beeinflussen könne; es widerspräche der Verfahrenseffizienz, wenn aufgrund dieser Verfügung nachträglich ein Revisionsverfahren eröffnet werden müsste. Der angefochtene Entscheid datiert vom 22. November 2011. Der Versicherte macht indessen nicht geltend, dass ihm die vorinstanzliche Beibringung der IV-Verfügung vom 3. Januar 2011 trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163 , in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C_920/2008]; Urteil 8C_528/2011 vom 7. März 2012 E. 4). Sie ist somit nicht zu berücksichtigen.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den Rentenanspruch (Art. 18 Abs. 1 UVG), die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1. S. 232, 125 V 351) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist Folgendes: Soweit sich ein Entscheid auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützt, sind an die Beweismündigkeit strenge Anforderungen zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

E. 4.1

Die berufliche Abklärungsstelle Y._____ führte im Bericht vom 23. Januar 2008 aus, der Versicherte sei bei körperlich leichten wechselnd belastenden Arbeiten arbeitsfähig. Selten bis manchmal 5 kg Heben/Tragen sei möglich. Es seien keine monotonen repetierenden Abläufe, Haltungsmonotonien in den Schultern und werfende, schlagende oder weit ausholende Bewegungen aus den Schultern auszuführen. Arbeit über Schulterhöhe sei selten vorzunehmen. Möglich seien Bedienung einfacher Maschinen, Überwachungsarbeiten, Aufsichts- und Kontrollfunktionen (z.B. Parkwächter, Parkplatzkontrolleur), Telefonverkauf, Arbeit in einem Call-Center. In der Gesamtleistung von 80 % seien die ergonomischen Vorgaben inbegriffen. Die Leistungsreduktion sei durch notwendige Entlastungshaltungen und kurze Pausen bedingt.

E. 4.2

Der Kreisarzt Dr. med. N._____, FMH Chirurgie, legte im Bericht vom 25. Februar 2009 aufgrund der vortags erfolgten Untersuchung des Versicherten dar, Tätigkeiten mit Überkopfcharakter für die linke Schulter seien nicht mehr zumutbar. Schläge und Vibrationen auf diese seien zu vermeiden. Bis zur Horizontalen gebe es bei günstigen Hebelarmen keine Gewichtslimite, darüber eine deutlich tiefere Gewichtslimite. Grundsätzlich sollte eine Gewichtslimite von 15-20 kg nicht überschritten werden. Zwangshaltungen für die linke Schulter seien zu vermeiden. Günstig seien auch Wechselbelastungen. Zeitliche Einschränkungen bestünden nicht.

E. 4.3

Der Kreisarzt Dr. med. O._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Akten-Stellungnahme vom 21. Juli 2010 aus, beim Durchlesen des Berichts der beruflichen Abklärungsstelle Y._____ erkenne man, dass der Versicherte für sehr leichte Tätigkeiten keine Probleme habe; sobald es etwas gröber werde, müsse der Arm manchmal etwas geschüttelt werden, um zu entlasten. Dr. med. N._____ habe eine Gewichtslimite von 15-20 kg angegeben; bei der beruflichen Abklärungsstelle Y._____ liege diese bei 5 kg, obwohl man schwerere Tätigkeiten nicht unbedingt überprüft habe. Bei der simulierten leichten Arbeit im Sitzen träten offensichtlich keine wesentlichen Beschwerden auf, nur bei der simulierten Bandarbeit komme es immer wieder zu kleinen Unterbrüchen mit Lockerung der Schulter. Somit könne davon ausgegangen werden, dass nach dieser Überprüfung bei der beruflichen Abklärungsstelle Y._____ bei leichten Tätigkeiten eine ganztägige Einsatzfähigkeit bestehen sollte, jedoch seiner Meinung nach bei Gewichten über 10-15 kg beidseitig doch eine

Einschränkung oder Reduktion von 20 % bestehe, um sich jeweils zu erholen.

E. 5.1

Die Vorinstanz kam mit einlässlicher Begründung, auf die verwiesen wird, zum Schluss, dass der Zumutbarkeitsbeurteilung des Dr. med. N._____ vom 24. Februar 2009 (vgl. Bericht vom 25. Februar 2009) zu folgen sei. Zu den Diskrepanzen seiner Einschätzungen gegenüber derjenigen der beruflichen Abklärungsstelle Y._____ vom 23. Januar 2008 habe sich Dr. med. O._____ am 21. Juli 2010 geäußert und sei nachvollziehbar und überzeugend davon ausgegangen, dass bei leichten Tätigkeiten eine ganztägige Einsatzfähigkeit bestehen sollte. Soweit er ab Gewichten von 15-20 kg von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgehe, stimme dies mit dem Bericht des Dr. med. N._____ überein, wonach diese Gewichtslimite nicht überschritten werden sollte. Demnach sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 5.2

Der Versicherte beruft sich auf den Bericht der beruflichen Abklärungsstelle Y._____ vom 23. Januar 2008, wonach er in einer solchen Tätigkeit nur zu 80 % arbeitsfähig sei. Seine Vorbringen sind indessen nicht geeignet, das vorinstanzliche Ergebnis in Zweifel zu ziehen. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes: Dr. med. P._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik M._____, der den Versicherten am 15. Mai 2008 operiert und am 16. März 2009 erneut untersucht hatte, führte im Bericht vom 17. März 2009 aus, die Restarbeitsfähigkeit bzw. zumutbare Arbeitsfähigkeit sei dem Versicherten im Bericht vom 25. Februar 2009 eröffnet worden; auch er sehe in erster Linie die Wichtigkeit einer Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit und weniger medizinische Massnahmen, die, wie die Vergangenheit gezeigt habe, kaum eine durchschlagende Verbesserung des Gesundheitszustandes herbeiführen könnten. Dr. med. P._____ stellte mithin die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Dr. med. N._____ vom 25. Februar 2009 nicht in Frage; es ist davon auszugehen, dass er dies als behandelnder Spezialarzt getan hätte, falls er sie als unrichtig angesehen hätte. In diesem Lichte wird die Einschätzung des Dr. med. N._____ bekräftigt. Unbehelflich ist der Einwand des Versicherten, Dr. med. N._____ habe den Bericht der beruflichen Abklärungsstelle Y._____ vom 23. Januar 2008 nicht erwähnt. Denn die Stellungnahme des Dr. med. O._____ vom 21. Juli 2010 erfüllt die formellen Anforderungen an medizinische Aktenberichte (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2 [8C_239/2008]). Damit wurde der Bericht der beruflichen Abklärungsstelle Y._____ hinreichend in die medizinische Beurteilung einbezogen. Soweit der Versicherte geltend macht, die IV-Stelle habe auf den Bericht der beruflichen Abklärungsstelle Y._____ abgestellt, hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig besteht (BGE 133 V 549 ; Urteil 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3). Die Aktenlage rechtfertigt es nicht, von diesem Grundsatz abzuweichen. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist - der Vorinstanz folgend - abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2).

E. 6

Gegen den Einkommensvergleich der SUVA, der vorinstanzlich bestätigt wurde und zu einem Invaliditätsgrad von 30 % führt, bringt der Versicherte keine Einwendungen vor, weshalb es damit sein Bewenden hat (vgl. auch Urteil 8C_830/2011 vom 9. März 2012 E. 8).

E. 7

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

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