

# BGer U 103/00 vom 27. September 2000

Bundesgericht, 2000-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_103\\_00](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_103_00)

FR: TF U 103/00 du 27 septembre 2000

IT: TF U 103/00 del 27 settembre 2000

## Regeste

Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

a) Der Einspracheentscheid der SUVA vom 18. Juni 1999 stützt sich auf die Ergebnisse einer Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 1999 sowie einen kreisärztlichen Ergänzungsbericht vom 1. März 1999. Im Abschlussbericht vom 29. Januar 1999 wird ausgeführt, an den Extremitäten seien keine wesentlichen Befunde mehr festzustellen. Im Vordergrund stehe eine arterielle Verschlusskrankheit, wofür mehrere Risikofaktoren (Diabetes mellitus, Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus) vorhanden seien. Ein wesentlicher Teil der Beschwerden und der bestehenden Arbeitsunfähigkeit sei krankheitsbedingt. Die angegebene Gehstrecke von lediglich 100 m lasse sich mit den klinischen Befunden an Knien und Füßen nicht erklären. Die atypische Arthritis und die durchgemachte Algodystrophie seien zur Zeit eindeutig inaktiv. Bezogen auf die Unfallfolgen sei die Annahme einer Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich von 75 % angemessen. Nach Durchführung einer Angiographie im Spital X. \_\_\_\_\_, welche erhebliche Stenosen der Becken- und Nierenarterien zeigte, bestätigte der Kreisarzt im Ergänzungsbericht vom 1. März 1999 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % und stellte fest, dem Versicherten sei seitens der Unfallfolgen eine körperlich leichte Tätigkeit unter Wechselbelastung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen bei normaler Präsenz zumutbar, wobei der sitzende Anteil gesamthaft höchstens einen Viertel ausmachen dürfe: häufiges Treppensteigen oder Gehen über unebenes Gelände, insbesondere wenn noch eine Gewichtsbelastung hinzukomme, seien ungünstig und deshalb zu vermeiden; die Gewichtslimite für kürzere Strecken sei rein unfallbedingt auf 12 bis 15 kg anzusetzen; regelmässiges oder häufiges Arbeiten in hockender oder kniender Position sei zu vermeiden. Aufgrund dieser kreisärztlichen Angaben hat die SUVA das für die Invaliditätsbemessung nach der Methode des Einkommensvergleichs massgebende Invalideneinkommen unter Beizug sogenannter DAP-Unterlagen auf Fr. 42'900.- (Fr. 3300 x 13) festgesetzt und im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 57'200.- (Fr. 4400 x 13) einen Invaliditätsgrad von 25 % ermittelt. b) Die Vorinstanz erblickt einen Widerspruch darin, dass Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eine rein unfallbedingte Arbeitsfähigkeit von 75 % bestätigt hat, die SUVA beim Rentenentscheid dagegen von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht. Betrachte man die reinen Unfallfolgen (beide Knie und Fuss rechts) und stelle sie in Relation zu den Arbeitsplatzbeschrieben (DAP), so werde deutlich, dass der Versicherte keine volle Arbeitsleistung zu erbringen vermöge. Da keine Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ unzutreffend sei, müsse davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer zumutbaren

Tätigkeit bei 75 % liege. Das hypothetische Invalideneinkommen belaufe sich damit auf Fr. 32'175.- (75 % von Fr. 3300 x 13), was zu einem Invaliditätsgrad von 44 % führe. Die SUVA wendet hiegegen ein, es sei zwischen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und der medizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit in andern in Betracht fallenden Tätigkeiten (Zumutbarkeitsbeurteilung) zu unterscheiden. Die vom Kreisarzt angegebene Arbeitsfähigkeit von 75 % beziehe sich auf die bisherige Erwerbstätigkeit, einschliesslich der vom Betrieb damals angebotenen alternativen Einsatzmöglichkeiten, wogegen für eine geeignete leidensangepasste Tätigkeit eine volle Präsenz als zumutbar erachtet werde. Die kreisärztliche Aussage bedeutet indessen nicht notwendigerweise, dass der Beschwerdegegner im Rahmen einer zumutbaren Tätigkeit auch eine volle Leistung zu erbringen vermag. Die Vorinstanz begründet ihren abweichenden Entscheid denn auch ausdrücklich damit, dass der Versicherte selbst in einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit keine volle Arbeitsleistung zu erbringen vermag. Die Arbeitsfähigkeit bedarf daher einer näheren Prüfung. Dabei stellt sich vorab die Frage, inwieweit die bestehenden Beschwerden unfallbedingt sind.

## E. 2

a) Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdegegner an wechselnden Schmerzen teilweise unklarer Genese leidet. Anlässlich des letzten Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik vom 15. Oktober bis 17. Dezember 1997 standen Beschwerden im linken Kniegelenk im Vordergrund, welche im Laufe der stationären Behandlung zurückgingen; kurz vor Ende des Klinikaufenthaltes kam es jedoch zu einem Kniegelenkserguss mit entsprechender Bewegungseinschränkung. Als Ursache des Ergusses wurde eine chronische Polyarthrit in Betracht gezogen, wogegen eine (posttraumatische) Algodystrophie (Sudeck) nicht als wahrscheinlich erachtet wurde (Austrittsbericht vom 21. Januar 1998 und Rheumatologisches Konsilium vom 17. Dezember 1997). Am 6. Februar 1998 meldete der stellvertretende behandelnde Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ neben Knieschmerzen insbesondere bei längerer Belastung (Stehen, Laufen) eine Schwellung am Handgelenk links, welche mit einer Handschiene behandelt wurde. In einem Bericht an den behandelnden Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 5. Mai 1998 deutete PD Dr. med. V. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt Rheumatologie und Rehabilitation am Spital Y. \_\_\_\_\_, den Befund vom Dezember 1997 als Gonarthrit und schloss eine rheumatoide Arthritis sowie die Entwicklung einer chronischen Polyarthrit nicht aus. Am 18. August 1998 berichtete Dr. med. G. \_\_\_\_\_ der SUVA, der Versicherte sei seit 1. Mai 1998 arbeitsunfähig wegen Gelenkbeschwerden in beiden Schultern, den Knie- und Fussgelenken sowie in beiden Händen. Die vorhandenen Beschwerden sprächen für das Vorliegen einer mässig aktiven Polyarthrit. Neu sei ein leichter Altersdiabetes Typ II diagnostiziert worden. Der Versicherte gab gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der SUVA am 19. August 1998 an, die belastungsabhängigen Schmerzen in beiden Kniegelenken und im rechten Fussgelenk hätten sich verstärkt; zudem leide er seit April 1998 wegen eines leichten Traumas an Schmerzen in der linken Schulter. Am 17. Dezember 1998 machte er eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Sowohl im linken Knie als auch im rechten Fuss bestünden Dauerschmerzen, welche sich beim Gehen und bei Belastung verstärkten; die Beweglichkeit in den Gelenken sei eingeschränkt; seitens der Hände, Schultern und Arme bestünden keine Schwierigkeiten. Gleichentags erstattete Dr. med. G. \_\_\_\_\_ der SUVA einen weiteren Bericht, in welchem er unklare Arthralgien erwähnte und feststellte, am gegenwärtigen Zustand sei möglicherweise eine entzündliche Komponente beteiligt, welche sich jedoch nicht auf die

Arbeitsfähigkeit auswirke; die Arbeitsunfähigkeit sei auf die im Anschluss an die Unfälle von 1995 und 1997 durchgemachte Algodystrophie zurückzuführen. Gegenüber dem Kreisarzt gab der Versicherte am 29. Januar 1999 an, er habe nach wie vor Schmerzen in beiden Knien und im rechten Fuss, wobei kaum mehr Schwellungen aufgetreten seien; häufig habe er Krämpfe in den Beinen, gelegentlich auch Schmerzen im Bereich der Hüfte; mit den oberen Extremitäten (Hände, Ellbogen, Schulter) habe er in letzter Zeit keine Schwierigkeiten mehr. Bei der Untersuchung konnte der Kreisarzt weder in den Kniegelenken noch an den Füßen erhebliche Befunde und insbesondere keine Anzeichen für eine rheumatische Arthritis finden. Die bestehende atypische Arthritis und die durchgemachte Algodystrophie seien zur Zeit eindeutig inaktiv. Klar im Vordergrund der bestehenden Beeinträchtigung stehe eine arterielle Verschlusskrankheit, welche keine Unfallfolge darstelle. b) Die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung und Beurteilung vom 29. Januar 1999 festgestellte Verschlusskrankheit stellt einen neuen Befund dar, welcher bisher nicht zur Diskussion stand, durch die in der Folge angeordneten zusätzlichen Abklärungen jedoch bestätigt wurde. Bei der im Spital X. \_\_\_\_\_ durchgeführten Becken-Bein-Angiographie vom 22. Februar 1999 zeigte sich, dass der Versicherte an hochgradigen Stenosen der Nieren- und Beckenarterien und leichten Einengungen der Beinarterien litt. Andererseits ergab eine röntgenologische Untersuchung durch Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 1999 lediglich leichte Veränderungen in Form einer minimalen Gelenkspaltveränderung an den Kniegelenken beidseits und angedeuteten Dystrophiezeichen rechts, etwas verstärkten Dysplasiezeichen rechts bei initialer Arthrose im Oberschenkelgelenk beidseits sowie leichte arthrotische Veränderungen in den Fussgelenken beidseits nach durchgemachter Dystrophie ohne Hinweis für einen aktiven Prozess. Die Untersuchungsergebnisse lassen zwar darauf schliessen, dass die festgestellte Verschlusskrankheit am bestehenden Beschwerdebild mitbeteiligt ist. Der Bericht des Spitals X. \_\_\_\_\_ Münsterlingen enthält jedoch keine Beurteilung der erhobenen Befunde und insbesondere keine Angaben darüber, in welchem Umfang sie für die geltend gemachten Beschwerden als ursächlich zu betrachten sind. Die vom Kreisarzt getroffene Annahme, wonach die bestehenden Beschwerden lediglich zu einem Viertel auf die Unfälle vom 30. Juni 1995 und 5. Juli 1997 zurückzuführen sind, wird nicht näher begründet und ist als blosser Schätzung nicht nachvollziehbar. Unter Berücksichtigung der bisherigen kontroversen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der neuen Befunde wäre die Anordnung einer umfassenden gutachtlichen Untersuchung und Beurteilung angezeigt gewesen. Dies umso mehr, als der Beschwerdegegner in der Einsprache vom 10. Mai 1999 darauf hingewiesen hatte, dass er sich wegen der arteriellen Verschlusskrankheit einer Operation unterzogen habe. Es lag damit vor Erlass des Einspracheentscheids vom 18. Juni 1999 ein neuer medizinischer Sachverhalt vor, welcher in die Beurteilung hätte einbezogen werden müssen. Die Sache ist unter diesen Umständen an die SUVA zurückzuweisen, damit sie eine umfassende Begutachtung anordne und hierauf über die Unfallkausalität der Beschwerden, die unfallbedingte Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und alsdann über den Rentenanspruch neu befunde. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass Dispositiv-Ziffer 1 des Entscheids des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 1. Dezember 1999 und der Einspracheentscheid vom 18. Juni 1999 aufgehoben werden und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons

Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 27. September  
2000 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Vorsitzende Der Gerichts  
der II. Kammer: schreiber:

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