

BGer U 245/02 vom 27. Januar 2003

Bundesgericht, 2003-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_245_02

FR: TF U 245/02 du 27 janvier 2003

IT: TF U 245/02 del 27 gennaio 2003

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für den Rentenanspruch und die Invaliditätsbemessung (Art. 18 ff. UVG) geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann. Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 17. August 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).

E. 2

Streitig ist zunächst, inwieweit die Beschwerdeführerin zufolge der unfallbedingten Gesundheitsschädigung in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei ist davon auszugehen, dass nicht nur die Handverletzung rechts, sondern auch der Rückenschaden und die Beschwerden im Bereich des Streckapparates am rechten Knie, welche nach ärztlicher Auffassung Folge der Oberschenkelverletzung sein dürften, unfallbedingt sind. Den Kniebeschwerden kommt indessen nur geringe Bedeutung zu (Berichte des Dr. med. G. _____ vom 18. Juli 2000 und des Dr. med. M. _____ vom 11. Juni 2001).

E. 2.1

Im Bericht der Klinik Y. _____ vom 3. Juli 1998 wird ausgeführt, knapp ein Jahr nach dem Unfall bestünden seitens der erlittenen Galeazzi- und der Radiusfraktur noch belastungsabhängige Schmerzen; im rechten Handgelenk sei eine eingeschränkte Beweglichkeit vor allem für die Extension und Flexion vorhanden. Die dislozierte Sternumfraktur sei radiologisch nicht konsolidiert; es lägen intermittierend mässige Beschwerden in diesem Bereich vor. Die nachträglich diagnostizierten BWK-Frakturen wiesen radiologisch eine ausgeprägte Keilwirbelbildung auf. Klinisch manifestierten sich diese Frakturen durch eine Gibbusbildung am lumbothorakalen Übergang in der mittleren BWS. Die LWS zeige eine kompensatorische Hyperlordose. Die Patientin klagte nach wie vor über Schmerzen im Bereich der lumbalen und thorakolumbalen Wirbelsäule. Zur Behinderung wird ausgeführt, die Versicherte sei für Tätigkeiten mit dem rechten Arm noch mässiggradig bis erheblich eingeschränkt. Repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 2,5 kg sei nicht und Zwangshaltungen des Rumpfes wie repetitives Bücken, Knien oder Hocken nur bedingt möglich. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei die Arbeitsfähigkeit ab 8. Juni 1998 auf 50 % festzusetzen, wobei abzuwarten bleibe, ob ein

entsprechender Einsatz auch realisiert werden könne. Nach der am 11. Mai 1999 erfolgten Metallentfernung berichtete der behandelnde Arzt Dr. med. K. _____, Spezialarzt FMH Innere Medizin, über im Wesentlichen unveränderte Verhältnisse mit einer nach wie vor schweren Funktionseinschränkung der rechten Hand (Zwischenberichte vom 29. Juni und 18. Oktober 1999 sowie 12. Februar 2000). Kreisarzt Dr. med. G. _____ fand am 17. März 2000 eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des Handgelenkes und eine Kraftverminderung, allerdings nicht in dem von der Versicherten geltend gemachten Mass. Des Weiteren zeige sich eine recht gute Beweglichkeit der Wirbelsäule mit Hartspann paralumbal beidseits, welcher sich durch die bestehende Fehlhaltung der Wirbelsäule (kyphotische Deformation bei Status nach Frakturen BKW 8 und 12) erklären lasse. Zur Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen wird ausgeführt, eine ganztägige Arbeit sei möglich, vorwiegend in wechselnder Position (Sitzen, Stehen, kurzes Herumgehen). Nicht zumutbar seien Arbeiten in Zwangspositionen des Rückens. Das Heben von Lasten sei nur reduziert (im Sinne von sehr leichten Lasten) und das Hantieren nur mit feinen Werkzeugen möglich. In einem Zwischenbericht vom 22. Dezember 2000 gab Dr. med. K. _____ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 16. Oktober 2000 an mit der Feststellung, entgegen dem kreisärztlichen Bericht vom 17. März 2000 sei die Versicherte nicht in der Lage, voll zu arbeiten. Der Orthopäde Dr. med. M. _____, welcher die Beschwerdeführerin am 8. Juni 2001 spezialärztlich untersuchte, stellte zusammenfassend fest, die Versicherte leide an einer Faustschlusschwäche nach einer Galeazzi-Fraktur, welche radiologisch einwandfrei geheilt sei, aber Probleme im distalen Radiusulnargelenk hinterlassen habe, und an einer vermutlich durch erhebliche Weichteilschäden verursachten Schwäche oder Unfähigkeit, die ulnaren Langfinger einzukrallen. Ein grober Faustgriff sei nicht möglich, und es könnten nur grosse Objekte gefasst werden; der Spitzgriff stehe normal zur Verfügung. Zum Befund an der BWS wird ausgeführt, als Folge der erlittenen Frakturen habe sich eine massive thorakale Kyphose gebildet, wobei die Beschwerdesymptomatik erstaunlich gering sei. Die Versicherte müsse aber verständlicherweise immer wieder die Körperposition ändern und könne sich physisch nicht mehr stark belasten. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei durch die beiden Verletzungen deutlich herabgemindert. Die rechte Hand sei für grobe Tätigkeiten kaum mehr einsetzbar, auch für feine Tätigkeiten sei mit einer leichten Einbusse im Sinne einer Verlangsamung zu rechnen. Die Wirbelsäulenbeschwerden machten es glaubhafterweise erforderlich, dass die Körperposition immer wieder geändert werden müsse. Manchmal, je nach Wetter, dürften die Beschwerden so stark sein, dass eine nutzbringende Leistung darunter leide oder vielleicht punktuell gar nicht zu erbringen sei. Diese Einschränkungen vorausgesetzt, sollte aber eine vollständig angepasste Beschäftigung, welche die rechte Hand praktisch nur für den Spitzgriff einsetze, und stehend, sitzend und auch gehend verrichtet werden könne, ganztags möglich sein.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, gegenüber dem von der Klinik Y. _____ im Austrittsbericht vom 3. Juli 1998 erhobenen Befund, welcher zur Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 % geführt habe, sei keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten, wie der behandelnde Arzt Dr. med. K. _____ wiederholt bestätigt habe. Kreisarzt Dr. med. G. _____ habe zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit allein auf Grund der Befunde an der verletzten Hand attestiert, die Beschwerdeführerin als duldsam bezeichnet und eingeräumt, dass sie erhebliche Schmerzzustände toleriere. Es vermöge daher nicht zu überzeugen, wenn derselbe Arzt im

Abschlussbericht vom 17. März 2000 ausführe, dass sich die geklagten Beschwerden teilweise nicht objektivieren liessen und die Einschränkungen nicht im demonstrierten Ausmass bestehen würden. Im Unterschied zu dieser Zumutbarkeitsbeurteilung gehe Dr. med. M. _____ in seinem Bericht vom 11. Juni 2001 davon aus, dass bei einer grundsätzlich möglichen vollzeitlichen Beschäftigung auch im Rahmen einer angepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse zu rechnen sei. Zum einen ergebe sich eine Einschränkung aus den bestehenden Dauerschmerzen im Rücken- und Schulterbereich sowie dem Umstand, dass mit phasenweisen Teil- und Totaleinbrüchen gerechnet werden müsse. Zum andern müsse nach Dr. med. M. _____ auch eine Verlangsamung im Gebrauch der rechten Hand berücksichtigt werden. Die Hand könne nur noch für leichte Arbeiten im Spitzgriff eingesetzt werden. Wegen des fehlenden Faustschlusses seien auch Werkzeuge nur im Spitzgriff verwendbar, wobei zusätzlich die Koordination und Feinmotorik beeinträchtigt seien. Bei realistischer Einschätzung müsse daher von einer bedeutenden leistungsmässigen Einschränkung bzw. Verlangsamung ausgegangen werden.

E. 2.3

Auf die von der Klinik Y. _____ im Bericht vom 3. Juli 1998 vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann nicht entscheidend abgestellt werden. Sie erfolgte vor Abschluss der Behandlung und vor der am 11. Mai 1999 vorgenommenen Metallentfernung. Auch war die Sternumfraktur noch nicht konsolidiert und deutlich schmerzhaft. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit geschah zudem im Hinblick auf einen vorgesehenen Arbeitsversuch und hatte provisorischen Charakter. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse in der Folge nicht wesentlich verändert hätten, wofür insbesondere die Feststellungen von Dr. med. K. _____ sprechen, kann ihr für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit in dem für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides (17. August 2001; BGE 116 V 248 Erw. 1a mit Hinweisen) daher nicht ausschlaggebende Bedeutung beigemessen werden. Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, dass sich die Angaben in den Berichten der Dres. med. G. _____ und M. _____ nicht völlig decken. Während Dr. med. G. _____ eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden sowie den angegebenen Beschwerden und Beeinträchtigungen feststellt und eine Aggravation zumindest in Erwägung zieht, erachtet Dr. med. M. _____ die geltend gemachten Einschränkungen sowohl hinsichtlich der Handverletzung als auch des Rückenschadens als glaubhaft. Die Beurteilungen unterscheiden sich zudem insofern, als Dr. med. M. _____ die vom Kreisarzt vertretene Auffassung, wonach eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangspositionen des Rückens und mit der Einschränkung auf leichte Gewichte und feine Werkzeuge voll zumutbar ist, zwar teilt, jedoch insofern relativiert, als er auf eine generell deutlich verminderte Leistungsfähigkeit hinweist. Der Bericht des Dr. med. M. _____ vom 11. Juni 2001 beruht auf einer eingehenden spezialärztlichen Untersuchung und erfüllt die für den Beweiswert gutachtlicher Arztberichte massgebenden Anforderungen (vgl. BGE 125 V 352 ff. Erw. 3, 122 V 160 ff. Erw. 1c mit Hinweisen). Obschon es sich um einen versicherungsinternen Bericht handelt, kann praxismässig entscheidend darauf abgestellt werden, da keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis). Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass. Zwar äussert sich Dr. med. M. _____ nicht ausdrücklich zum Grad der Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten (vollzeitlichen) Tätigkeit. Die vorhandenen Arztberichte, einschliesslich desjenigen von Dr. med. K. _____ zuhanden der Invalidenversicherung vom 12. Juli 1998, stimmen in

der Beurteilung der funktionellen Beeinträchtigungen und der damit verbundenen Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit im Wesentlichen jedoch überein. Danach ist die Beschwerdeführerin im Gebrauch der rechten Hand verlangsamt und insofern eingeschränkt, als sie nur leichte Arbeiten im Spitzgriff ausführen kann und wegen des nicht möglichen (völligen) Faustschlusses im Gebrauch von Werkzeugen limitiert ist. Daraus erhellt, dass sie insbesondere bei Tätigkeiten in der Produktion (Herstellung, Montage und Verpackung von Industrie- und Gewerbeprodukten), wie sie zumindest teilweise den von der SUVA aufgelegten DAP-Arbeitsplatzprofilen entsprechen, in der Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt ist. Auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt stehen ihr aber zahlreiche andere Beschäftigungen (beispielsweise Kontroll- und Überwachungstätigkeiten in Industrie und Gewerbe, einfache Maschinenbedienungsfunktionen) offen, die geringe Anforderungen an die Funktionstüchtigkeit der Hände stellen und wo sich auch die Verlangsamung im Gebrauch der rechten Hand nicht erheblich auswirkt. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde rechtfertigt es sich daher nicht, selbst im Rahmen einer dem Gesundheitsschaden bestmöglich angepassten Tätigkeit von einer blossen Teilarbeitsfähigkeit auszugehen. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin wegen des Rückenschadens wetterbedingt zuweilen in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist, genügt nicht zur Annahme einer reduzierten Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer angepassten leichten Tätigkeit. Es ist daher eine Arbeitsfähigkeit von 100 % anzunehmen.

E. 3

Zu prüfen bleibt der von SUVA und Vorinstanz vorgenommene Einkommensvergleich.

E. 3.1.1

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie indessen prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 128 V 174 f. Erw. 4a; Urteil L. vom 18. Oktober 2002, I 761/01, Erw. 3.1.1).

E. 3.1.2

Vorliegend sprach die SUVA der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 17. August 2001 eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 30 % ab 1. Oktober 2000 zu. Für die Bemessung des Validen- und Invalideneinkommens ist somit auf die Verhältnisse des Jahres 2000 abzustellen. Da ferner keine Hinweise für eine allenfalls mitzubeherrschende berufliche Weiterentwicklung vorliegen (BGE 96 V 30 ; AHI 1998 S. 171 Erw. 5a; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b), kann die seitherige Lohnentwicklung im Betrieb bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides dahingestellt bleiben.

E. 3.2.1

Unbestritten ist das Valideneinkommen, welches von SUVA und Vorinstanz mit Fr. 48'824.- beziffert wurde.

E. 3.2.2

Die SUVA hat das für die Invaliditätsbemessung nach Art. 18 Abs. 2 UVG massgebende Invalideneinkommen auf Grund von Lohnangaben aus der internen Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) auf Fr. 35'000.- festgesetzt. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, können mehrere der von der SUVA aufgelegten Arbeitsplatzprofile jedoch nicht als geeignet erachtet werden, weil sie dem ärztlich festgestellten Zumutbarkeitsprofil nicht hinreichend entsprechen. Das Invalideneinkommen ist daher praxismässig auf Grund der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) anhand von Tabellenlöhnen festzusetzen (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/bb mit Hinweisen). Nach Tabelle TA1 der LSE 2000 belief sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert, basierend auf 40 Wochenstunden) für Arbeitnehmerinnen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor Fr. 3'658.-, was umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,8 Stunden (Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2002, S. 207, T3.2.3.5) einem Jahreseinkommen von Fr. 45'871.- entspricht. Die Vorinstanz hat hievon einen leidensbedingten Abzug von 20 % vorgenommen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 36'697.- ergibt, und die Invaliditätsbemessung der SUVA mit der Feststellung geschützt, dass selbst bei einem Abzug von 25 % und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'403.- der Invaliditätsgrad lediglich 29,5 % betragen würde. Soweit mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein höherer Abzug verlangt wird, kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 126 V 75 ff. entschieden und seither wiederholt bestätigt hat, hängt die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf 25 % zu begrenzen ist (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b). Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug erfüllt, weil sich die Beschwerdeführerin wegen des bestehenden Gesundheitsschadens auch im Rahmen angepasster Tätigkeiten möglicherweise mit einem geringeren Lohn zu begnügen hat. Zu beachten sind auch die Kriterien des Alters und der Nationalität, nicht dagegen dasjenige des Beschäftigungsgrades, weil der Beschwerdeführerin eine angepasste leichtere Tätigkeit vollzeitlich zumutbar ist. Der Abzug ist unter diesen Umständen auf höchstens 20 % festzusetzen. Der Vorinstanz ist somit darin beizupflichten, dass der Einspracheentscheid der SUVA, mit welchem der Beschwerdeführerin eine Rente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 30 % zugesprochen wurde, zu Recht besteht. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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