

# GL\_GERICHTE GL-856 vom 26. Oktober 2017

GL Gerichte, 2017-10-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_GL-856](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-856)

FR: GL\_GERICHTE GL-856 du 26 octobre 2017

IT: GL\_GERICHTE GL-856 del 26 ottobre 2017

## Erwägungen

### E. 1

Der im Jahr [ ] geborene A.\_\_\_\_\_ erlitt am 23. Januar 2004 einen Schlittelfall. Am 12. März 2013 verunfallte er beim Skifahren. Im Zeitpunkt des ersten Unfalls war er bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana), im Zeitpunkt des zweiten Unfalls bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) obligatorisch unfallversichert.

### E. 2

2.1 Die Vaudoise erbrachte nach dem zweiten Unfall Versicherungsleistungen, ehe sie am 15. Dezember 2014 die Leistungen per 31. Dezember 2013 einstellte. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 28. Januar 2015 Einsprache, welche die Vaudoise am 23. März 2015 abwies.

2.2 Dagegen gelangte A.\_\_\_\_\_ mit Beschwerde vom 26. Mai 2015 (Verfahren VG.2015.00059) ans Verwaltungsgericht und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben. Die Vaudoise sei zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen; insbesondere seien ihm weiterhin Taggelder, eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. Eventualiter sei eine unabhängige medizinische Begutachtung durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vaudoise. Die Vaudoise schloss am 26. Mai 2015 auf Abweisung der Beschwerde. In seiner Replik vom 26. August 2015 stellte A.\_\_\_\_\_ den zusätzlichen Antrag, dass die Helsana ins Verfahren beizuladen sei. Die Vaudoise hielt in ihrer Duplik vom 29. September 2015 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

### E. 3

3.1 Mittlerweile hatte die Helsana mit Verfügung vom 16. Juni 2015 ebenfalls eine Leistungspflicht verneint, wogegen A.\_\_\_\_\_ am 14. August 2015 Einsprache erhob. Am 29. Oktober 2015 beantragte A.\_\_\_\_\_ das gegen die Vaudoise hängige Verfahren VG.2015.00059 bis zum Ergehen des Einspracheentscheids der Helsana zu sistieren. Diesem Antrag leistete das Verwaltungsgericht mit Präsidialverfügung vom 12. November 2015 Folge.

3.2 Die Helsana hiess die Einsprache von A.\_\_\_\_\_ am 18. Dezember 2015 teilweise gut, sprach ihm eine Integritätsentschädigung von 15 % zu und verneinte im Übrigen eine Leistungspflicht.

3.3 Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 25. Januar 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht (Verfahren VG.2016.00011) und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids. Die Helsana sei zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen; insbesondere sei ihm eine Invalidenrente auszurichten. Das Verfahren sei mit dem Verfahren VG.2015.00059 zu vereinigen. Eventualiter sei eine unabhängige medizinische

Begutachtung durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Helsana.

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin 1 stützte sich bei ihrem Einspracheentscheid auf die Berichte ihres Vertrauensarztes, Dr. C.\_\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie FMH, des Operators Dr. D.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt der Chirurgischen Klinik am Spital E.\_\_\_\_\_, und des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. F.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH. Dabei belies sie es im Wesentlichen bei der Feststellung, dass die Folgen des Skiunfalls ausgeheilt seien. Die Beschwerdegegnerin 2 folgte im Wesentlichen den Berichten ihres Vertrauensarztes, Prof. Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH.

4.2 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 23. Januar 2004 an einer Fussheberparese leidet und beim Unfall vom 12. März 2013 eine Unterschenkelfraktur erlitt. Die beiden Einspracheentscheide betrachteten jedoch im Wesentlichen isoliert den jeweiligen sie betreffenden Unfall. Da indessen eine komplexe medizinische Situation vorlag und da aufgrund der durch den Beschwerdeführer eingereichten Berichte von Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, zumindest näher zu prüfen war, ob die Unfallereignisse Wechselwirkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten, sah sich das Verwaltungsgericht dazu veranlasst, bei der MEDAS Zentralschweiz ein Gutachten in Auftrag zu geben. Dies wurde durch die Beschwerdegegnerin 2 begrüsst, während die Beschwerdegegnerin 1 die Einholung eines Gutachtens als nicht notwendig erachtete. Da neben den unfallversicherungsrechtlichen Verfahren auch ein invalidenversicherungsrechtliches Verfahren beim Verwaltungsgericht hängig war, wurde ein polydisziplinäres Gutachten (Orthopädie, Neurologie, Gastroenterologie und Psychiatrie) in Auftrag gegeben, bei welchem nicht nur unfallversicherungsrechtlich relevante Fragen gestellt wurden.

#### **E. 4.3**

4.3.1 Der Beschwerdeführer macht in seiner Stellungnahme zum Gutachten geltend, es gehe aus dem Gutachten nicht klar hervor, ob ihm die angestammte Tätigkeit aus neurologischer Sicht in einem Pensum von 50 % oder in einem solchen von 100 % zumutbar sei. Selbst wenn man aber von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einem vollen Pensum ausginge, würde das nicht automatisch bedeuten, er könnte seine Tätigkeit wieder vollumfänglich ausüben. Eine Steigerung des Pensums würde nämlich daran scheitern, dass dann wieder vermehrt Kundenbesuche mit zusätzlichen längeren Gehstrecken aufgrund des geographischen Einzugsgebiets notwendig würden. Damit stehe ihm ohne Weiteres eine Invalidenrente zu.

4.3.2 Die Beschwerdegegnerinnen gehen im Wesentlichen davon aus, dass sich aufgrund des Gutachtens keine Leistungspflicht begründen lasse.

#### **E. 4.5**

und 4.6.1 im neurologischen Teilgutachten). Dies entspricht auch den Aussagen im Gesamtgutachten. Damit ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Arbeitstätigkeit als Aussendienstmitarbeiter aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht in einem vollen Pensum zumutbar ist, sofern der Fussweg vom Auto bis zum Kunden nicht mehr als 300 Meter beträgt. Nicht ins Gewicht

fallen dabei die im orthopädischen Gutachten festgestellten Einschränkungen, da diese keine Auswirkungen auf die angestammte Tätigkeiten zeitigen.

5.4 Soweit der Beschwerdeführer nun aufgrund der Restriktionen bei der Gehstrecke davon ausgeht, er sei aus rein unfallversicherungsrechtlicher Sicht in der angestammten Tätigkeit nicht mehr voll arbeitsfähig, ist ihm nicht zu folgen. Es ist gerichtsnotorisch, dass es im Kanton Glarus ■ mit Ausnahme der autofreien Ortschaft Braunwald mit gut 300 Einwohnern ■ kaum mehr Haushalte gibt, die nicht bis auf eine Strecke von 300 Metern mit dem Auto erreicht werden können. Namentlich auch abgelegene Gebiete sind mittlerweile etwa durch Meliorationsstrassen problemlos erreichbar. Daher ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Arbeitstätigkeit einzig deshalb nicht mehr vollumfänglich ausführen kann, weil ihm Gehstrecken von mehr als 300 Metern nicht mehr zumutbar sind. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit stehen ihm aber von vornherein ■ abgesehen von der Integrationsentschädigung (vgl. dazu E.II/6) ■ keine Leistungen der Unfallversicherung mehr zu, wobei ihm namentlich keine Invalidenrente auszurichten ist.

## **E. 5.1**

5.1.1 Das Gutachten der MEDAS wurde am 9. Mai 2017 erstattet. Dr. I. \_\_\_\_\_, Neurologie FMH, führte im neurologischen Teilgutachten aus, von neurologischer Seite her könnten die aktuellen klinischen Befunde, wie sie vom Neurologen Prof. Dr. J. \_\_\_\_\_ im Jahr 2015 beschrieben worden seien, im Rahmen einer radikulären schweren motorischen Ausfallsymptomatik L5 links mit der schweren Fussheberparese und leichter Beckeninstabilität aufgrund der Glutaeus medius-Schwäche links nachvollzogen werden. Aktuell werde, anders als in der Untersuchung im Jahr 2015, eine Sensibilitätsstörung des lateralen Unterschenkels und des ganzen Fusses links angegeben. Bezüglich der Fussheberparese würden sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers keine relevanten Veränderungen zeigen. Bei der aktuellen 50%igen Tätigkeit seien offenbar aufgrund des kleineren Gebiets, das dem Beschwerdeführer zugeteilt sei, Kundenbesuche mit notwendigen längeren Gehstrecken nicht mehr nötig. Entsprechend sei die aktuelle Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter aus neurologischer Sicht vollumfänglich zumutbar. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe aus neurologischer Sicht nicht. Gehstrecken über 300 Meter seien jedoch nicht mehr zumutbar.

5.1.2 Dr. K. \_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, erstattete das orthopädisch-traumatologische Teilgutachten. Bei der aktuellen orthopädischen Untersuchung vom 23. Dezember 2016 finde man eine Fussheberschwäche links und eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks rechts. Die leichte Umfangsdifferenz am Unter- und Oberschenkel zu Ungunsten links sei durch die jahrelang bestehende linksseitige Fussheberparese erklärt. Die Röntgenbilder hätten keine Arthrosen gezeigt. Ein ungelöstes Problem sei die schlecht sitzende Heidelbergfeder, die nicht getragen werden könne. Das Gutachten von Dr. H. \_\_\_\_\_ überzeuge nicht. Verschiedene Aussagen seien nicht nachvollziehbar. So gehörten die Beurteilung der Konzentrationsfähigkeit und einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht in den fachlichen Kompetenzbereich des Unfallchirurgen. Die Diagnose einer OSG-Arthrose sei nach den seit Jahren anerkannten Kriterien des Kellgren-Lawrence-Scores nicht haltbar. Im angestammten Beruf als Aussendienstmitarbeiter einer Versicherung seien dem Beschwerdeführer aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sitzende Tätigkeiten im Büro oder im Homeoffice-Modus in vollem zeitlichen Umfang möglich. Dabei bestehe aus

orthopädisch-traumatologischer Sicht keine leistungsmässige Einschränkung, auch die Reisetätigkeit im Aussendienst sei nicht eingeschränkt. Folgende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer aus orthopädischer-traumatologischer Sicht zumutbar: Sitzende Tätigkeiten, gehende Tätigkeiten auf ebenem Gelände, stehende Tätigkeiten, Treppen steigen. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Gehen in unebenem Gelände, auf Leitern, Gestellen und Gerüsten sowie das Tragen von Lasten über 15 kg.

5.1.3 Dr. L. \_\_\_\_\_, Chefarzt am Spital M. \_\_\_\_\_, attestierte dem Beschwerdeführer aus gastroenterologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit von 20-30 %. Dies begründete er damit, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Colitis ulcerosa an Stuhlnregelmässigkeiten leide, was namentlich zufolge unterbrochenen Schlafs wegen nächtlicher Stuhlgänge die Leistungsfähigkeit vermindere.

5.1.4 Im psychiatrischen Teilgutachten konnte Dr. N. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Für die Schlafstörungen und die vermehrte Müdigkeit bestünden somatische Gründe. Der Beschwerdeführer verfüge über Persönlichkeitszüge und Copingmuster, die günstig seien. Die Ressourcen würden die Risiken und Belastungen überwiegen.

5.1.5 In der zusammenfassenden Beurteilung stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Pancolitis ulcerosa diagnostiziert 1985; Status nach Hemikolektomie links unter en-block-Resektion von Bauchdeckeninfiltration und Bauchdecken-Abszess linker Unterbauch, Dünndarmsegmentresektion und Gelegenheits-Appendektomie vom 1. Februar 2005 wegen Adenokarzinom des Sigmas pT4pN0G3; Fallfuss und Hypästhesie links, entsprechend einem sensomotorischen radikulären Ausfallsyndrom L5 links, diskret S1 links nach Schlittelfall vom 23. Januar 2004 mit vermutlicher Wurzelläsion L5 links; leicht eingeschränkte OSG-Beweglichkeit rechts nach distaler intraartikulärer Unterschenkelfraktur rechts am 12. März 2013 mit Osteosynthese am 18. März 2013. In der angestammten Tätigkeit als [...] sei von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % auszugehen, wobei Gehstrecken über 300 Meter nicht mehr zumutbar seien. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 70 bis 80 %. Es sei ein niederschwelliger Toilettenbesuch zu gewährleisten. Körperliche Schwerarbeiten, Tätigkeiten mit Gehen in unebenem Gelände, auf Leitern, Gestellen und Gerüsten sowie das Tragen von Lasten über 15 kg seien nicht mehr zumutbar.

5.2 Es ist unbestritten, dass die Folgen der Darmerkrankung des Beschwerdeführers aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht nicht relevant sind. Massgebend sind die neurologische und die orthopädische Beurteilung. Diese sind schlüssig und nachvollziehbar. In beiden Teilgutachten wird festgestellt, dass die Fussheberparese im Vordergrund stehe, diese aber nur insofern Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe, als diesem Gehstrecken über 300 Meter, Gehen in unebenem Gelände, auf Leitern, Gestellen und Gerüsten sowie das Tragen von Lasten über 15 kg nicht mehr zumutbar seien.

Dies steht im Einklang mit der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_, welcher am 12. Juni 2014 von einem erfreulichen Verlauf nach Versorgung einer komplexen Unterschenkelverletzung bei mittlerweile beschwerdefreiem Patienten berichtete. Der Beschwerdeführer sei wieder zu 100 % arbeitsfähig. Der Fall werde beim Spital E. \_\_\_\_\_ abgeschlossen.

Soweit der vom Beschwerdeführer mit einem Gutachten beauftragte Dr. H. \_\_\_\_\_ am 7. Juli 2015 davon ausging, der Beschwerdeführer sei jetzt und auf Dauer in seiner aktuellen

Berufssituation maximal zu 50 % arbeitsfähig und am 17. August 2015 ergänzte, dass die Beurteilung auch für sämtliche angepassten Tätigkeiten gelte, weist Dr. K. \_\_\_\_\_ zutreffend darauf hin, dass dies nicht zu überzeugen vermöge. So äussert sich Dr. H. \_\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch zur Colitis ulcerosa und führt eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Konzentrationsschwäche an. Dazu ist er als Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie nicht kompetent. Sodann zeigt Dr. K. \_\_\_\_\_ auf, dass die Diagnose einer OSG-Arthrose nicht haltbar sei. Insgesamt vermögen die Berichte von Dr. H. \_\_\_\_\_ keine Zweifel am neurologischen und am orthopädischen Teilgutachten zu wecken, welche überdies in Einklang mit den Aussagen des behandelnden Chirurgen stehen.

5.3 Auch der Beschwerdeführer selbst wendet sich nicht gegen das neurologische und das orthopädische Teilgutachten. Aus seiner Sicht ist indessen unklar, ob die Neurologin die angestammte Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % oder mit einem solchen von 100 % zumutbar erachtet. Dieser Einwand des Beschwerdeführers ist trotz allfälliger sprachlicher Ungenauigkeiten nicht nachvollziehbar. Aus dem Gutachten geht nämlich deutlich hervor, dass Dr. I. \_\_\_\_\_ von einer minimalen Einschränkung für die Tätigkeit als [ ] ausgeht. Einzig längere Fussmärsche (von über 300 Metern) seien ihm nicht mehr zumutbar (vgl. Beantwortung der Fragen

## **E. 6**

6.1 Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung. Der Beschwerdeführer beantragt eine Integritätsentschädigung von 20 %, während ihm die Beschwerdegegnerin 2 eine solche von 15 % zusprach, woran sie im vorliegenden Verfahren festhält.

6.2 Dr. I. \_\_\_\_\_ schätzte die Integritätseinbusse in Anlehnung der Vorgaben der Suva-Tabelle 2 auf 20 %, was im Gesamtgutachten so übernommen wurde. Begründet wurde dies mit der persistierenden Fussheberlähmung. Dr. H. \_\_\_\_\_ ging in seinem Bericht vom 10. Juli 2015 ebenfalls von einer Integritätsentschädigung von 20 % aus, wobei er die Glutaeuslähmung und die Peroneuslähmung je mit 10 % bewertete. Prof. G. \_\_\_\_\_ schätzte die Integritätsentschädigung am 12. Dezember 2015 hingegen auf lediglich 15 %.

6.3 Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung nach Art. 24 Abs. 1 UVG zusteht. Gemäss Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien gemäss Anhang 3 UVV. Aus diesen geht indessen nicht hervor, wie die Integritätsentschädigung im vorliegenden Fall zu berechnen ist. Im Sinne der Gleichbehandlung aller Versicherten rechtfertigt es sich, auf die Tabelle 2 der SUVA abzustellen, auch wenn diese für das Gericht nicht verbindlich ist (BGE 113 V 218 E. 2b).

Danach ist bei einer Glutaeuslähmung ebenso wie bei einer Peroneuslähmung von einer Integritätseinbusse von 10 % auszugehen (SUVA, Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 2 [Revision 2000], Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten). Die Beschwerdegegnerin 2 begründete in ihrem Einspracheentscheid die Bezifferung des Integritätsschadens unter Bezugnahme auf den Bericht ihres Vertrauensarztes Prof. G. \_\_\_\_\_. Dabei führte sie nachvollziehbar aus, dass es nicht zu einer Totallähmung gekommen sei, da der Nervus glutaeus superior auch Fasern der Nervenwurzel L4 bzw. S1 besitze. Bei einer vollständigen Lähmung der abduktorisches

wirkenden Muskeln, wäre im Befundbericht des Neurozentrums Thalwil vom 29. Juni 2015 nicht von einer "leichten Absinktendenz" gesprochen worden. Da es sich nur um eine Teilschwäche handle, werde diesbezüglich unter dem Titel "Glutaeuslähmung" die Integritätsentschädigung um 50 % auf 5 % gekürzt, was zusammen mit der Peroneuslähmung eine Integritätsentschädigung von 15 % ergebe.

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin ihre Einschätzung des Integritätsschadens nachvollziehbar begründet, während die neurologische Teilgutachterin ohne weitere Begründung von einem Integritätsschaden von 20 % ausging. Dr. H.\_\_\_\_\_ begründete zwar seine Einschätzung. Er ging aber von einer vollständigen Glutaeuslähmung aus, was durch Prof. G.\_\_\_\_\_ schlüssig widerlegt wurde. Unter diesen Umständen lag die Bezifferung des Integritätsschadens auf 15 % im Ermessen der Beschwerdegegnerin 2, in welches das Verwaltungsgericht nicht ohne Not eingreift.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerden.

### III.

#### 1.

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen. Eine solche steht aber auch den Beschwerdegegnerinnen nicht zu, da nur die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

#### 2.

Das Verwaltungsgericht gab bei der MEDAS Zentralschweiz ein Gutachten in Auftrag, da sich aus den Akten nicht zuverlässig beurteilen liess, ob der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und welche Wechselwirkungen zwischen den Unfallereignissen bestehen. Erst nach Eingang des Gutachtens war dem Verwaltungsgericht eine zuverlässige Beurteilung der Beschwerden möglich. Demgemäss wären die Gutachterskosten von Fr. 17'123.95 grundsätzlich je zur Hälfte den Beschwerdegegnerinnen aufzuerlegen (vgl. BGer-Urteil 8C\_113/2017 vom 29. Juni 2017 E. 6.2.1). Da im Gutachten aber im Hinblick auf das beim Verwaltungsgericht hängige invalidenversicherungsrechtliche Verfahren VG.2015.00072 auch spezifisch invalidenversicherungsrechtliche Fragen zu beantworten waren, was die Gutachterskosten erhöhte, rechtfertigt es sich, den Anteil der Beschwerdegegnerinnen auf je einen Viertel zu begrenzen.

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