

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/62 vom 17. Januar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_62

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/62 du 17 janvier 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/62 del 17 gennaio 2007

Regeste

Art. 18 Abs. 2 UVG. Berechnung des Invaliditätsgrades; zumutbare Tätigkeit. Rückweisung an die Verwaltung wegen mangelhafter ärztlicher Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Januar 2007, UV 2006/62).

Erwägungen

E. 1

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Gericht die Gesetzmässigkeit eines angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Einsprache-Entscheides vom 5. April 2006 gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Streitig und zu prüfen ist, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin noch arbeitsfähig ist. Sie macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht auf die Beurteilung des Kreisarztes abgestellt.

E. 2

Es steht fest, dass die Beschwerdegegnerin mit der Ausrichtung von Leistungen die Unfallkausalität, das heisst sowohl den natürlichen wie den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. November 1994 und dem aufgetretenen Leiden anerkannt hat. Davon ist auszugehen. Beide Parteien sind sich darüber einig, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten ist. Sodann sind von Seiten der Invalidenversicherung offensichtlich keine Eingliederungsmassnahmen vorgesehen. Bei dieser Ausgangslage sind die Voraussetzungen zur Ausrichtung einer Rente ab 1. Januar 2005 erfüllt (Art. 19 Abs. 1 UVG). Nicht angefochten und damit nicht zum Streitgegenstand gehörend ist vorliegend der im Einsprache-Entscheid auf Fr. 39'312.-- festgesetzte versicherte Verdienst. Trotz der über den 1. Januar 2005 hinaus ärztlich mehrfach attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit, geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass für die Beurteilung der zumutbaren Leitungsfähigkeit auf die Einschätzung von Dr. L. ___ (ganztätiger Einsatz in angepasster leichter Tätigkeit) abzustellen sei.

E. 3

a) Wird eine versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1, ATSG). Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zu dem Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134, 114 V 314). c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b mit Hinweis). d) Die erwerbliche Verwertbarkeit der in Frage kommenden Tätigkeiten ist davon abhängig, dass diese - konkret und objektiv substantiiert - auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch grundsätzlich vorhanden sind. Insoweit ist auch die Lage des realen und aktuellen Arbeitsmarktes bei der Invaliditätsbemessung von Bedeutung. Eine Arbeitsgelegenheit im Sinn des Gesetzes darf also nur angenommen werden, wenn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt genügend Stellen zu finden sind, deren Anforderungsprofil mit den gesundheitlich bedingten Einschränkungen der versicherten Person vereinbar sind (SVR 1998 IV Nr. 2 S. 10 Erw. 5b/aa).

E. 4

Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin vom 2. November 2002 bis 31. Dezember 2004 wegen der Schulterbeschwerden nicht gearbeitet hat. Die frühere schulterbelastende Tätigkeit im Lager eines Modehauses ist ihr unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar. Während die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit dem Kreisarzt davon ausgeht, die Beschwerdeführerin könne spätestens ab 1. Januar 2005 wegen der verbleibenden Folgen der beim Unfall zugezogenen Verletzung an der linken Schulter körperlich leichtere Arbeiten ohne Tätigkeiten über Brusthöhe ausüben, vermochten sich die Fachärzte der Klinik J.____ diesbezüglich nicht festzulegen. In Anbetracht der schwierig zu beurteilenden Auswirkungen des Unfallschadens erachten sie in den Berichten vom 1. November 2005 und 15. Dezember 2005 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als sinnvoll. Zu prüfen ist, ob dieser ärztlichen Einschätzung zu folgen ist.

E. 5

a) Kreisarzt Dr. L.____ ist bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung zwar von einer erheblichen Einschränkung der Schulterfunktion ausgegangen. Er hat aber eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und dem klinischen Bild festgestellt. Sodann fand er weder am linken Schultergürtel noch an der linken oberen Extremität eine Muskelatrophie. Er wies darauf hin, dass die Auswirkungen des von den ärztlichen Kollegen beschriebenen myofascialen Schmerzsyndroms schwierig einzuschätzen und letztlich nicht messbar sei. Worin sich ihm die Diskrepanz zwischen Schmerzäusserungen und den somatischen Befunden zeigte, geht allerdings weder aus seinem Bericht vom 14. September 2004 noch aus seinen späteren Stellungnahmen hervor. Inwieweit ihn der fehlgeschlagene Therapieversuch in der Klinik K.____ zu dieser Schlussfolgerung veranlasste, lässt sich nicht beurteilen. Immerhin schätzte er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer dem Leiden angepassten, körperlich leichten Tätigkeit noch am 13. Juli 2004 auf lediglich 50% ein. b) Demgegenüber haben die Ärzte der Klinik J.____ nach eingehenden fachärztlichen Untersuchungen mehrmals darauf hingewiesen, dass die geklagten Schmerzen in Anbetracht der ständigen Gefahr erneuter Schulterluxationen und der damit verbundenen Anspannung mit myofascialer Ausweitung entlang der linken oberen Extremität verständlich seien. Sie fanden keine Anzeichen einer eigentlichen Aggravation oder massiven Schmerzverarbeitungsstörung (Bericht vom 1. November 2005) und erachteten eine erneute operative Massnahme aufgrund der Gewebesituation nicht als möglich (Bericht vom 15. Dezember 2005). Dies bedeutet, dass die Beschwerdeführerin bis auf Weiteres mit der an sich unbefriedigenden Situation stechend ausstrahlender Schmerzen, die vermutlich durch Subluxationen des Schultergelenks ausgelöst werden, und der damit zusammenhängenden erheblichen muskulären Verkrampfung leben muss. Physiotherapie ist offenbar wegen der Schmerzen nur bedingt anwendbar, und die Pocain-infiltrationen führten zwar zu einer Reduktion der myofascialen Komponente, aber nur zu geringfügiger Schmerzreduktion. c) In dieser Situation erscheint es tatsächlich schwierig, die zumutbare Restarbeitsfähigkeit festzusetzen, und es kann nicht einfach auf die wenig begründete Einschätzung des Kreisarztes abgestellt werden. Aufgrund der vorhandenen Akten fehlt es an schlüssigen ärztlichen Stellungnahmen, aufgrund welcher die verbleibende Restarbeitsfähigkeit zuverlässig beurteilt werden könnte: Die Ärzte der Klinik J.____ lassen ausdrücklich offen, in welchem Ausmass die bestehende Schulterproblematik zu einer Arbeitsunfähigkeit führe. Sie machen die Beurteilung vom Ergebnis einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit abhängig. Anders der Kreisarzt: Dieser geht ohne sichtbaren Einbezug der ärztlich mehrfach bestätigten Schmerzsymptomatik von einer vollen Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit aus. Einschränkungen sieht er lediglich bezüglich der Gewichtsbelastung und für Arbeiten über Brusthöhe. Letztlich fehlt es der Stellungnahme von Dr. L.____ aber an zuverlässigen Ausführungen darüber, wie diese Restarbeitsfähigkeit angesichts der medizinisch festgestellten und auf den Unfall zurückzuführenden Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertet werden könnte. Die blossе Annahme, es könne zumutbarerweise eine volle Arbeitsleistung erbracht werden, ohne dies medizinisch zureichend zu begründen, stellen im Sozialversicherungsrecht keine rechtsgenügeliche Beweisgrundlage dar, insbesondere bei voneinander abweichenden ärztlichen Beurteilungen nicht. d) Nachdem also mit Blick auf die eigenen Abklärungen der Beschwerdeführerin nicht vom Vorliegen schlüssiger Beweisgrundlagen ausgegangen werden kann und sich aus den vorhandenen strukturellen und funktionellen Diagnosen die arbeitsbezogenen Fähigkeiten und Defizite nach Meinung

der Klinikärzte nicht zuverlässig ableiten lassen, erscheint es notwendig, eine ergonomische Abklärung, beispielsweise eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu veranlassen. Aufgrund der bereits vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen kann erwartet werden, dass derartige Abklärungen zu einer Klärung bezüglich der zumutbaren Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin führen werden (vgl. in diesem Zusammenhang auch: Suva - Medizinische Mitteilungen 2006 Nr. 77 S. 51). Erst nach dem Vorliegen dieser Ergebnisse wird eine abschliessende Beurteilung der erwerblichen Auswirkungen des bekannten medizinischen Sachverhalts möglich sein. Die Streitsache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine zusätzliche Abklärung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durchführe. Wenn darüber Klarheit besteht, kann über die Höhe des IV-Grades entschieden werden.

E. 6

a) Zu prüfen bleibt die Höhe der geschuldeten Integritätsentschädigung, welche von der Beschwerdegegnerin auf 17% festgesetzt wurde. Im angefochtenen Einsprache-Entscheid werden die für die Bemessung von Integritätsschäden nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 UVV und Anhang 3 UVV geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann. Das Gleiche gilt hinsichtlich der von der Suva in Ergänzung der bundesrätlichen Skala herausgegebenen Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form, welche nach der Rechtsprechung mit Anhang 3 UVV vereinbar sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll. b) Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung des Integritätsschadens auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. L. ___ vom 14. September 2004, welcher aufgrund einer aktuellen Flexion von 80° und einer Seitenelevation von 70° in Anwendung der Suva-Tabelle 1.2 und unter dem Hinweis, dass die Horizontale knapp erreicht werde, einen Integritätsschaden von 17% feststellte. Zusätzlich begründete er diesen Wert mit Hinweis auf die in der gleichen Tabelle aufgeführte Periarthrosis humeroscapularis von mässiger bis schwerer Ausprägung. Nachdem auch den ausführlichen Berichten der Klinik J. ___ keine Anhaltspunkte zu entnehmen sind, die an der Zuverlässigkeit dieser Beurteilung zweifeln lassen, ist die zugesprochene Integritätsentschädigung von 17% nicht zu beanstanden.

E. 7

a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 5. April 2006 mit Bezug auf die Invalidenrente teilweise gutzuheissen und die Streitsache ist zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen über den Umfang der unfallbedingten Leistungseinbusse an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung ist die Beschwerde abzuweisen. b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATAG). Eine Parteientschädigung ist der nicht durch einen Rechtsanwalt vertretenen Beschwerdeführerin nicht zuzusprechen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass der Einsprache-Entscheid vom 5. April 2006 - soweit die Invalidenrente betreffend - aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Entscheidung über die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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