

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 59 vom 2. Oktober 2023

ZG Verwaltungsgericht, 2023-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2022_59

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 59 du 2 octobre 2023

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 59 del 2 ottobre 2023

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Unfallversicherung (Leistungen) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2022 59 A. Der 1971 geborene A._____ war zuletzt bis zum 31. August 2018 als Dispo- nent bei der C._____ AG angestellt (BG-act. 260 S. 85, VGer ZG S 2021 151 vom 14. April 2023 Ziff. A.a.) und über die Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch gegen die Fol- gen von Unfällen versichert. Am 13. April 2017 erlitt er zuhause einen Treppensturz, bei dem er sich einen komplizierten mehrfachen Bruch des linken Oberarms zuzog (Unfall- meldung vom 19. April 2017, BG-act. 1; Austrittsbericht des Kantonsspitals D._____ vom 19. April 2017, BG-act. 7). In der Folge übernahm die Suva die Heilungskosten und gewährte Taggelder (BG-act. 3 ff.). Im Verlauf sprach sie dem Versicherten eine Inte- gritätsentschädigung von 25 % zu aufgrund reduzierter Beweglichkeit sowie Muskel- und Kraftminderung links (Schultern bis Hand) und einer schweren Arthrose am linken Schul- tergelenk (BG-act. 176, 257, 269). Hingegen gewährte sie keine Rente (BG-act. 269). Da- bei stützte sie sich auf die Feststellungen ihres Kreisarztes. Dieser attestierte – nach Ein- holen ergänzender neurologischer und bildgebender Befunde (BG-act. 253 f.) – aus soma- tischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Bürotätigkeit spätestens seit dem 1. April 2021 (kreisärztliche Berichte vom 15. März und 29. April 2021, BG-act. 250, 256). Daran hielt die Suva mit Einspracheentscheid vom 4. April 2022 fest (BG-act. 288). B. Hiergegen führte der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er verlangt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids im Rentenpunkt sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Suva, damit diese ein externes Gutachten zur unfallbedingten Ar- beitsunfähigkeit (Fachbereiche Orthopädie und Neurologie) veranlasse und hernach er- neut über seinen Rentenanspruch entscheide (act. 1 S. 2, 7). C. Die Suva schliesst auf Abweisung der Beschwerde (act. 3). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozia- lversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 ATSG). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG; hier: Kanton Zug, bei Wohnsitz des Beschwerdeführers in E._____). Im Kanton Zug beurteilt gemäss Art. 57

E. 2.1

Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung (vgl. zum Unfallbegriff Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1).

E. 2.2

Ein Rentenanspruch gegenüber der Unfallversicherung entsteht erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Vorausgesetzt ist, dass der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens zehn Prozent invalid ist (Art. 18 UVG i.V.m. Art. 8 ATSG).

E. 2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den (Akten-)Beurteilungen der beratenden Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Praxisgemäss kommt ihnen aber nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von beratenden Ärzten oder Ärztinnen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). 3. Vorliegend ist unbestritten, dass der Versicherte mit dem Treppensturz im April 2017 einen Unfall erlitten hat. Ebenso wenig werden die Kausalität zwischen dem Unfallereignis bzw. der infolgedessen notwendigen Operationen und dem erlittenen körperlichen Schaden insbesondere an der linken Schulter bestritten. Weiterungen dazu erübrigen sich. Strittig ist hier einzig, ob bzw. inwiefern sich die bleibenden körperlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken und folglich eine Leistungspflicht der Unfallversicherung auszulösen vermögen (potenziell: Komplementärrente, nachdem der Versicherte gemäss rechtskräftigem Urteil S 2021 151 des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 14. April 2023 spätestens seit 1. Januar 2018 aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung vollumfänglich arbeitsunfähig ist und deshalb seit 1. Januar 2019 Anspruch hat auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung).

E. 3

Urteil S 2022 59 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1) sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden auf dem Gebiet der eid- genössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittel- instanz vorsieht. Der angefochtene Entscheid datiert vom 4. April 2022 und ging gemäss Sendungsverfolgung der Post am 6. April 2022 beim Rechtsvertreter des Beschwerdefüh- rers ein. Die am 19. Mai 2022 der schweizerischen Post übergebene Beschwerde wurde – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom siebten Tag vor Ostern (Sonntag, 17. April 2022) bis und mit dem siebten Tag nach Ostern (Art. 38 Abs. 4 lit. a i.V.m. Art. 60 Abs. 2 ATSG) – rechtzeitig eingereicht. Sie entspricht den formellen Anforderungen. Der Beschwerdeführer ist direkt betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert, die demnach zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäfts- ordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 2. Der vorliegende Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversi- cherung verneint hat, ohne weitere Abklärungen zu tätigen. Nicht (mehr) Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist hingegen der Fallabschluss per 31. März 2021 sowie die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung.

E. 3.1

Die Vorinstanz stützte ihren Entscheid im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. März sowie 29. April

E. 3.2.1

Der Versicherte erlitt zunächst im April 2017 einen komplizierten Bruch, der operativ versorgt wurde und ordentlich heilte, so dass bereits Mitte September 2017 die Arbeitsunfähigkeit durch den Operateur nurmehr mit 25 % beziffert wurde (BG-act. 33). Ab Ende September 2017 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (BG-act. 33), die in der Folge am angestammten Arbeitsplatz tatsächlich umgesetzt werden konnte, wenngleich dokumentiert ist, dass gewisse Schmerzen und Beschwerden weiterhin bestanden (BG- act. 40). Bei der operativen Entfernung der im Rahmen der ersten Operation eingebrachten Metallplatte kam es indes zum erneuten Bruch des Oberarmknochens. Die Versorgung dieses Bruchs führte zu Komplikationen insbesondere neurologischer Art (Einklemmung eines Nervs mit Folge insbesondere einer Fallhand, d.h. Unfähigkeit, das Handgelenk und die Finger zum Handrücken hin zu strecken; vgl. BG-act. 56 ff.). Wie sich den Akten entnehmen lässt, handelte es sich bei der erlittenen Nervenschädigung um eine gängige Komplikation, bei der in der Regel ein beschwerdefreies Abheilen zu erwarten war (vgl. etwa BG-act. 71 S. 1). Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Versicherte seine Arbeit am 30. April 2018 wieder halbtags aufnehmen konnte (BG-act. 105 S. 1). Im Verlauf dekompenzierte er jedoch psychisch und begab sich ab Juni 2018 (erneut) ambulant in psychiatrische Behandlung; durch die behandelnde Psychiaterin wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert (BG-act. 260 S. 133). Trotz durch die psychische Instabilität erschwerter orthopädischer Rehabilitation verbesserte sich hingegen der somatische Zustand bis August 2018 so weit, dass die Fallhand nicht mehr bestand und die Belastbarkeit des Arms gesteigert werden konnte. Eine Arbeitsunfähigkeit

wurde nurmehr im Umfang von 37,5 % attestiert (Bericht des Kantonsspitals D. _____ vom 22. August 2018, BG-act. 132). Im Verlauf ging der behandelnde orthopädische Chirurg davon aus, der Patient habe ab 10. Oktober 2018 – aus rein orthopädischer Sicht – wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt (BG-act. 146). Die beigezogene Neurologin Dr. med. G. _____ stellte zwar im August 2019 aus neurologischer Sicht weiterhin Beschwerden fest (Sensibilitätsdefizit, Extensionsdefizit, neuropathisches Schmerzsyndrom). Eine Arbeitsunfähigkeit vermochte sie indes nicht zu attestieren, sondern regte diesbezüglich eine orthopädische Beurteilung an, wobei sie immerhin anmerkte, die Schulterschmerzen hätten sich (erst) nach Abbruch der Physiotherapie erneut progredient gezeigt, was auch die Bürotätigkeit potenziell gefährde (vgl. BG-act. 197).

E. 3.2.2

Der Kreisarzt der Suva stellte am 7. Dezember 2020 – in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten – aufgrund der Akten fest, dass aus rein somatischer Sicht der Endzustand im August 2019 erreicht gewesen sei und eine volle Arbeitsfähigkeit seit

E. 3.3

Der Schluss des Kreisarztes auf eine aus somatischer Sicht trotz Residualbeschwerden wiederhergestellte volle Arbeitsfähigkeit für die angestammten, körperlich leichten Büroarbeiten, ist demnach in allen Teilen nachvollziehbar, zumal der Kreisarzt keineswegs die verbleibenden Beschwerden ausser Acht gelassen, diesen indes nachvollziehbar keinen Einfluss (mehr) auf die Arbeitsfähigkeit in einer leichten Bürotätigkeit zugemessen hat. Dabei fällt ins Gewicht, dass in der sozialversicherungsrechtlichen Rentenprüfung nicht die Sozialversicherung materiell beweisbelastet ist, eine unverminderte Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen, sondern die materielle Beweislast sich vielmehr zulasten der rentenansprechenden Person auswirkt, wenn eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt werden kann, trotz dem Untersuchungsgrundsatz genügender Abklärungen der Versicherungsträgerin (statt vieler: BGE 144 V 50 E. 4.3 i.f. mit Hinweisen). Damit letztere gehalten ist, weitere Nachforschungen anzustellen, müssen sich aus den Parteivorbringen oder den Akten hinreichende Anhaltspunkte dafür ergeben, dass der rechtserhebliche Sachverhalt noch nicht richtig und vollständig abgeklärt wurde (vgl. etwa BGer 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E. 4.1.1). Dies ist hier nicht der Fall, hat doch ausweislich der Akten keine der behandelnden Arztpersonen aus somatischer Sicht über den 10. Oktober 2018 hinaus eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, geschweige denn nachvollziehbar begründet. Mithin hat die Suva den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, indem sie auf ein

7 Urteil S 2022 59 versicherungsexternes Gutachten verzichtet und auf die Berichte ihres Kreisarztes abgestellt hat (der den Versicherten persönlich untersucht hatte). Das Ergebnis überzeugt auch vor dem Hintergrund der zahlreichen heute verfügbaren Hilfsmittel (etwa ergonomische Hilfen, Einhand-Schreibtastatur, etc.) sowie der Rechtsprechung, die entsprechend selbst bei funktionell einarmigen Personen, und sogar bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich nur noch sehr eingeschränkt einsetzen können – also bei Personen mit wesentlich schwereren somatischen Einschränkungen als der Beschwerdeführer –, lediglich einen Abzug vom Tabellenlohn vorsieht, ohne regelhaft auf Arbeitsunfähigkeit zu schliessen (vgl. etwa BGer 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1 mit Hinweisen).

E. 3.4

Zu keinem anderen Ergebnis führt der Verweis des Beschwerdeführers auf seine erhöhte Ermüdbarkeit, Einschränkungen in der Durchhaltefähigkeit und Konzentration, sowie einen erhöhten Pausenbedarf. Diese Einschränkungen sind zwar glaubhaft und plausibilisiert. Sie führten denn auch (u.a.) zur Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung (VGer ZG S 2021 151 vom 14. April 2023). Indes stehen diese Einschränkungen nach den Erkenntnissen aus dem Parallelverfahren ganz überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit der psychiatrischen Erkrankung des Beschwerdeführers, zumal sie sich gerichtsnotorisch (aus dem Verfahren VGer ZG S 2021 151) bereits vor dem hier zugrundeliegenden Unfallereignis progredient manifestiert haben. Für die Folgen einer psychiatrischen Vorerkrankung hat indes nicht die Unfallversicherung einzustehen.

4. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen. 5. Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbis ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG ist weder dem vollständig unterliegenden Beschwerdeführer noch der obsiegenden Sozialversicherungsträgerin eine Parteientschädigung zuzusprechen.

8 Urteil S 2022 59 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

E. 4

Urteil S 2022 59

E. 5

Urteil S 2022 59 2021 (BG-act. 250, 256), sowie die vom Beschwerdeführer eingereichten und auf Empfehlung des Kreisarztes zusätzlich eingeholten Akten.

E. 6

Urteil S 2022 59

E. 10

Oktober 2018 wieder bestanden habe. Gleichzeitig wies er auf eine beginnende Arthrose an der linken Schulter hin (BG-act. 226 S. 4). Am 10. März 2021 untersuchte er den Versicherten persönlich. Basierend darauf empfahl er am 15. März 2021 die Weiterführung der Physiotherapie sowie der Behandlung mit Schmerzmitteln und das Einholen aktueller neurologischer und bildgebender (computertomografischer) Befunde (BG-act. 250), was in der Folge veranlasst wurde (BG-act. 253 f.). Mit Stellungnahme vom 29. April 2021 hielt Dr. F._____ gestützt auf die ergänzte Aktenlage fest, neurologisch seien nach wie vor leichte Residuen vorhanden. Weiter seien die arthrotischen Veränderungen an der Schulter fortgeschritten, weshalb die Integritätsentschädigung zu erhöhen sei. Indes sei – selbstredend immer nur aus somatischer Sicht – nach wie vor von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit auszugehen (BG-act. 256).

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