

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00113 vom 15. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00113

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00113 du 15 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00113 del 15 novembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, gemäss der nachvollziehbaren kreisärztlichen Beurteilung betrage die Integritätseinbusse am rechten OSG 10 % (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 4b). Ferner ging sie für die Invaliditätsbemessung vom aus kreisärztlicher Sicht formulierten Zumutbarkeitsprofil und den Löhnen gemäss der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) aus und ermittelte einen Invaliditätsgrad von gerundet 22 % (Urk. 11/2 S. 9 Erw. 5c).

2.2. Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, im Arztbericht des Kantonsspitals Z.____ vom 29. September 2008 (vgl. Urk. 3) werde die Unfallkausalität aller Folgen bestätigt und es werde davon ausgegangen, der Gesundheitszustand könne noch gebessert werden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 14, Urk. 11/1 S. 6 Ziff. 14). Die kreisärztliche Beurteilung des Integritätsschadens und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit stelle aus - näher dargelegten - formellen Gründen nicht mehr als eine Parteibehauptung dar (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. III, Urk. 11/1 S. 7 ff. Ziff. III, Urk. 20 S. 9 ff. Ziff. III). Weiter äusserte sich der Beschwerdeführer zur Bedeutung von Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; Urk. 1 S. 10 ff. Ziff. IV, Urk. 11/1 S. 10 ff. Ziff. IV, Urk. 20 S. 9 ff. Ziff. III) und machte geltend, die Untersuchungsmaxime sei verletzt (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. V). Gemäss der entsprechenden Tabelle würden Verletzungen des unteren Sprunggelenks mit einer Integritätsentschädigung bis zu 30 % bemessen; vorliegend angebracht wäre eine solche von 40 % (Urk. 1 S. 14 Ziff. VI). Gemäss Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) müssten die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sein, bevor die Berentung stattfinden könne; da seitens der Beschwerdegegnerin noch Massnahmen des Case Managements stattgefunden hätten, sei die Berentung zu früh erfolgt (Urk. 11/1 S. 15 f. Ziff. VI); Integrationsmassnahmen der Beschwerdegegnerin seien solchen der Invalidenversicherung gleichzusetzen (Urk. 20 S. 3 ff. Ziff. 7 ff.). Die verwendeten DAP-Blätter seien ihm nicht unterbreitet worden, womit sein Gehaltsanspruch verletzt worden sei (Urk. 11/1 S. 16 Ziff. VII), und die in den DAP-Blättern erfassten Arbeitsplätze seien besetzt (Urk. 20 S. 11 Ziff. 31).

E. 3

3.1. Dr. med. A.____, Oberarzt Kantonsspital Z.____ (wo der Beschwerdeführer am 3. Mai 2007 operiert worden war; Urk. 10/35 = Urk. 11/3), nannte in seinem Bericht vom 11. September 2007 (Urk. 10/41) folgende Diagnose (S. 1 Mitte):

- persistierendes Schmerzsyndrom Unterschenkel und Sprunggelenksregion rechts mit/bei:

- OSG-Arthroskopie, lateraler Arthrotomie, ATFL-Abklärung, Resektion Osteophyt Tibia und Talus, Mikrofrakturierung Talus rechts vom 3. Mai 2007

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde könnten aktuell die geschilderten Beschwerden nicht erklärt werden. Es gehe nun darum, die Gehstrecke möglichst rasch vollständig wegzulassen und ein normales Gangbild zu erlernen. Dies sollte die Beschwerden reduzieren. Es sei dem Beschwerdeführer noch einmal ausführlich erklärt worden, dass einer Vollbelastung nichts im Wege stehe und aufgrund der Röntgenbilder der Fuss voll belastet werden könne (S. 1 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 17. Dezember 2007 berichtete Dr. med. B.____, ebenfalls Oberarzt Kantonsspital Z.____, bei doch stark protrahiertem Verlauf komme es nun doch langsam zu einer Verbesserung des Befundes. Es sei dem Beschwerdeführer erklärt worden, dass wohl noch eine Verbesserung zu erwarten sei und mit einem erneuten Eingriff doch sehr zurückhaltend vorgegangen werden sollte (Urk. 10/50).

3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, berichtete am 12. März 2008 über die gleichentags erfolgte Abschlussuntersuchung (Urk. 10/59).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Beurteilung hielt er eine eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk (OSG) fest und tendenziell seit der letzten Untersuchung im Oktober 2007 eine Abnahme der Exkursion sowie einen deutlichen Anlauf- und Belastungsschmerz. Aufgrund der Klinik sei von einer Arthrose im OSG auszugehen (S. 3 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es dürfe nicht erwartet werden, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit in der W.____sortierung wieder aufnehmen könne; es müsse eine Umorientierung erfolgen. Stehen gelinge besser als Gehen, Stehen ohne Unterbruch 15-30 Minuten, Gehen wenige hundert Meter, dies manchmal und nur auf guter Unterlage. Begehen von Treppen sei selten möglich, in unwegsamem Gelände könne der Beschwerdeführer nicht gehen. Kauern gelinge nicht, ebenso wenig das Ersteigen von Leitern. Mindestens 50 % sollte der Beschwerdeführer in sitzender Stellung arbeiten können, dabei seien Zwangsstellungen für den rechten Fuss zu vermeiden. Manchmal, aber nicht dauernd, könne mit dem rechten Fuss ein Pedal bedient werden. In der Ebene und über kurze Strecken könne der kräftige Beschwerdeführer bis 15 kg tragen, auf Treppen die Hälfte (S. 4 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 14. Mai 2008 ergänzte Dr. C.____ seinen Bericht unter Berücksichtigung von am 5. Mai 2008 erstellten Röntgenbildern und führte aus, am formulierten Zumutbarkeitsprofil dürfe festgehalten werden; er empfehle, die Anstrengungen in Richtung berufliche Rehabilitation zu lenken und von invasiven medizinischen Massnahmen bis auf weiteres abzusehen (Urk. 10/67).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Bemessung des Integritätsschadens führte Dr. C.____ am 14. Mai 2008 aus, laut der entsprechenden Tabelle bedinge eine Arthrose im OSG mässigen Grades eine Integritätseinbusse von 5-15 %. Die Situation des Beschwerdeführers sei in der Mitte einzustufen und mit 10 % zu bewerten (Urk. 10/68).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. B.____, Kantonsspital Z.____, beantwortete am 29. September 2008 ihm vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unterbreitete Fragen (Urk. 3).

Als Diagnose nannte er persistierende Schmerzen im Bereich des anterolateralen Sprunggelenks rechts bei Status nach Arthroskopie und Osteophytenresektion sowie Mikrofrakturierung am rechten Talus Mai 2007 (Ziff. 1).

Nach Angaben des Beschwerdeführers und den vorliegenden Akten seien die Beschwerden wohl im Anschluss an das Distorsionstrauma im Jahre 2005 aufgetreten (Ziff. 2).

Die Frage, ob die Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien, beantwortete Dr. B. ___ wie folgt: „Eine signifikante Verbesserung ist auch nach der Reoperation in unserer Klinik nicht aufgetreten.“ (Ziff. 3).

Die Frage, ob der Unfall als Teilursache der jetzigen Beschwerden aufzufassen sei, beantwortete Dr. B. ___ dahingehend, ob die harte Arbeit während den zwei Jahren nach dem Unfall zu einer Verschlechterung der Situation geführt habe, sei nicht konklusiv zu beurteilen, jedoch eher unwahrscheinlich (Ziff. 5).

Bei der letzten Kontrolle 2007/2008 sei der Beschwerdeführer in seinem Beruf in der W. ___-Sortierung noch immer 100 % arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 6). Auf die Frage, wie hoch er die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschätze, antwortete Dr. B. ___: „In einer wechselbelastenden Tätigkeit könnte diese Arbeitsfähigkeit jedoch sicherlich gesteigert werden.“ (Ziff. 7).

Am 15. Dezember 2008 ergänzte Dr. C. ___ auf entsprechende Nachfrage, es sei unwahrscheinlich, dass vom Beschwerdeführer am 12. März 2008 geltend gemachte Kreuzschmerzen Folge eines früheren Unfalls seien (Urk. 10/108).

E. 4

4.1 Soweit ersichtlich, hat der Beschwerdeführer seine Anträge mit drei Vorbringen begründet. Erstens machte er - nebst Ausführungen zu Art. 6 Abs. 1 EMRK - in allgemeiner Weise geltend, auf die kreisärztlichen Beurteilungen (von Integritätsschaden und Arbeitsfähigkeit) könne nicht abgestellt werden und hätte schon die Beschwerdegegnerin nicht abstellen dürfen. Zweitens machte er geltend, von der Beschwerdegegnerin getragene Massnahmen des Case Management seien anspruchsrrechtlich gleich zu behandeln wie Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, die gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG einem Abschluss der Taggeldleistungen und dem Rentenbeginn entgegenständen. Drittens machte er im Zusammenhang mit den verwendeten DAP-Profilen geltend, dazu sei ihm das rechtliche Gehör vorenthalten worden und die dokumentierten Arbeitsplätze seien gar nicht vakant.

4.2 Die Ausführungen des Beschwerdeführers zu Art. 6 Abs. 1 EMRK haben keinen ersichtlichen Bezug zum vorliegenden Fall.

Diesbezüglich kann auf das Urteil des Bundesgerichts vom 9. September 2010 (9C_400/2010, Erw. 4.2) verwiesen werden, wonach gemäss der gesetzlichen Ordnung über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schergewichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens Beweis geführt wird, nicht im gerichtlichen Prozess, und aus dem Umstand, dass das aufsichtsberechtigte Bundesamt zur Beschwerde berechtigt ist, wenn der angefochtene Akt die Bundesgesetzgebung in ihrem Aufgabenbereich verletzen kann, nicht abzuleiten ist, die Sachverhaltsabklärung im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren sei Parteihandeln und das gerichtliche Abstellen

darauf EMRK-widrig. Umso weniger kann das Handeln der zur Sachverhaltsabklärung verpflichteten Verwaltung gegen Art. 6 Abs. 1 EMRK, der Garantien für das Gerichtsverfahren stipuliert, verstossen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergänzend kann darauf hingewiesen werden, dass sich Geschäfte der Massenverwaltung - wozu ausdrücklich das Sozialversicherungsrecht zu zählen ist - nicht dazu eignen, (de lege ferenda) bereits das erstinstanzliche (Verwaltungs-) Verfahren vermehrt kontradiktorisch auszugestalten (Benjamin Schindler, Verwaltungsermessen, Gestaltungskompetenzen der öffentlichen Verwaltung in der Schweiz, Habil. Zürich, Zürich / St. Gallen 2010, Rz 462).

4.3 Ä Ä Ä Zur Frage der Verwertbarkeit von kreisärztlichen Beurteilungen hat das Bundesgericht in BGE 135 V 465 einlässlich Stellung genommen, dies ausgehend von der dort zu beurteilenden Rüge, das vorinstanzliche Gericht hätte ergänzende Abklärungen veranlassen müssen. Was in BGE 135 V 468 ausgeführt wurde, gilt a fortiori im vorliegenden Fall, in welchem - vom gleichen Rechtsvertreter - sinngemäss geltend gemacht wird, auch die Verwaltung dürfe nicht auf kreisärztlichen Beurteilungen abstellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Bei der Prüfung der Begehren darf er auch den Sachverstand versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen einbeziehen. Bei den von diesen versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten erstellten Stellungnahmen handelt es sich indessen nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG; diese Bestimmung ist auf die Berichte der versicherungseigenen Fachpersonen nicht anwendbar (BGE 135 V 467 f. Erw. 4.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weder Art. 14 Abs. 1 UNO-Pakt II (SR 0.103.2) noch Art. 6 Ziff. 1 EMRK enthalten Vorschriften darüber, welche Beweismittel im Gerichtsverfahren zulässig sind und wie die einzelnen Beweismittel zu wärdigen sind (BGE 135 V 468 Erw. 4.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ist grundsätzlich zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet. Die versicherte Person hat jedoch gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) das Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Das Gericht ist seinerseits angehalten, entscheidenderhebliche Beweise tatsächlich zu wärdigen (BGE 135 V 469 Erw. 4.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die

Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Auch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt nicht, dass solche Stellungnahmen in jedem Fall unbeachtlich wären. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. Erw. 4.4).

Die von der versicherten Person aufgelegten Berichte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 471 Erw. 4.6).

4.4 Der Beschwerdeführer hat sich mit den vorstehend genannten einschlägigen Ausführungen des Bundesgerichts nicht substantiiert auseinandergesetzt, so dass es mit ihnen grundsätzlich sein Bewenden hat.

Einzig zu prüfen bleibt im Sinne dieser Rechtsprechung, ob Hinweise bestehen, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu begründen vermöchten.

Der Beschwerdeführer machte dies jedenfalls sinngemäss unter Bezugnahme auf die Ausführungen geltend, mit welchen Dr. B. am 29. September 2008 die ihm vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unterbreiteten Fragen beantwortet hat (vorstehend Erw. 3.3).

Soweit dies die kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens betrifft, erübrigen sich Weiterungen. In der Fragenbeantwortung durch Dr. B. wurde dazu gar nichts ausgeführt, so dass diesbezüglich auch keine Zweifel begründet werden konnten.

Die vom Beschwerdeführer selber dazu angestellten Überlegungen eignen sich dafür ebenfalls nicht, denn einerseits sind sie keine fachlich-medizinischen Beurteilungen, wie sie im Bereich der Schätzung des Integritätsschadens für die Anspruchsbeurteilung unverzichtbar sind, und andererseits sind sie inhaltlich falsch, indem die massgebenden Tabellen bezüglich OSG - beim Beschwerdeführer betroffen - und unteres Sprunggelenk - beschwerdeweise angeführt - verwechselt wurden.

Der Beschwerdeführer fasste die genannte Stellungnahme dahingehend zusammen, es werde die Unfallkausalität sämtlicher Beschwerden bestätigt und von der Besserungsfähigkeit des Gesundheitszustandes ausgegangen.

Für den zweiten Punkt finden sich in der genannten Stellungnahme keine Anhaltspunkte. Dr. B. erachtete lediglich die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten als steigerungsfähig; dass der Gesundheitszustand besserungsfähig sei, hat er weder ausdrücklich noch sinngemäss ausgeführt.

Der erste Punkt (Unfallkausalität) steht nicht im Widerspruch zur Beurteilung durch den Kreisarzt und die Beschwerdegegnerin. Beide sind davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer infolge des erlittenen Unfalls in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig und in anderen Tätigkeiten nur unter Beachtung des detailliert formulierten Belastungsprofils arbeitsfähig sei. Dass Dr. B. die Arbeitsfähigkeit in einer nicht näher spezifizierten wechselbelastenden Tätigkeit als reduziert, aber steigerungsfähig beurteilt, ist zur Kenntnis zu nehmen. Zweifel an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung ergeben sich daraus nicht.

4.7 Somit ergibt die Würdigung der Akten und der Vorbringen des Beschwerdeführers im Lichte der massgebenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass die Beschwerdegegnerin berechtigterweise auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt hat.

Die diesbezüglichen Einwände des Beschwerdeführers sind nicht stichhaltig.

4.8 Die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Case Management verkennen die klare gesetzliche Regelung. Massnahmen der beruflichen Eingliederung im Sinne justiziabler Leistungsansprüche sind Sache der Invalidenversicherung, weshalb Art. 19 Abs. 1 UVG ausdrücklich Massnahmen der Invalidenversicherung nennt, und keine anderen. Wenn die Beschwerdegegnerin aus sachlich nachvollziehbaren Gründen freiwillig Bestrebungen der beruflichen Reintegration finanziert, ändert dies nichts an der gesetzlichen Regelung betreffend Entstehung des Rentenanspruchs in der Unfallversicherung. Auch ist es der Beschwerdegegnerin unbenommen, die entsprechende, freiwillig erbrachte Leistung zu terminieren, wenn sie Grund zur Annahme hat, der versicherten Person mangle es an der subjektiven Eingliederungsbereitschaft, was sich etwa darin äussern mag, dass diese den Standpunkt einnimmt, es stehe ihr eine ganze Rente zu.

4.9 Die Behauptung des Beschwerdeführers schliesslich, im Zusammenhang mit den DAP-Profilen sei ihm das rechtliche Gehör vorenthalten worden, ist schlicht - wie von der Beschwerdegegnerin richtig festgehalten (Urk. 9 S. 5 Ziff. 5.14) - aktenwidrig. Zu diesem Aspekt erörtern sich deshalb weitere Erörterungen.

Dass die konkreten dokumentierten Stellen besetzt sind, steht sodann einer Verwendung der zugehörigen Daten bei der Invaliditätsbemessung nicht im Wege, wie ein Blick in die einschlägige Rechtsprechung ohne weiteres zeigt (BGE 129 V 478 ff. Erw. 4.2.2).

4.10 Somit erweisen sich sämtliche Vorbringen des Beschwerdeführers, soweit sie denn einen Bezug zum hier zu beurteilenden Fall haben, als vollstän- dig unbegründet.

Die angefochtenen Entscheide sind mithin nicht zu beanstanden und die dagegen erhobenen Beschwerden dementsprechend abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Philip Stolkin
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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