

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00196 vom 28. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00196 du 28 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00196 del 28 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1958 geborene X.____ arbeitete seit dem 6. Januar 1992 bei der Y.____ und war gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 1. April 2005 zog er sich an der linken Schulter eine Rotatorenmanschettenruptur sowie eine Partialruptur der Bizepssehne zu, wobei im Juli 2005 ein operativer Eingriff nötig wurde. Ab dem 9. Januar 2006 war der Versicherte wieder voll arbeitsfähig.

Nach einer Rückfallmeldung im Juni 2006 kam es vorübergehend wieder zu einer Arbeitsunfähigkeit, wobei der Fall mangels weiterer Behandlungen im Januar 2007 abgeschlossen werden konnte (Urk.).

E. 1.1

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.

E. 1.2

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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E.).

3a, 122 V 160 f. E .

1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 1.5

Jahre bis zum an gefochtenen Einspracheentscheid fundiert abzuklären gewesen, umso mehr als der Beschwerdeführer in dieser Zeit an einem Arbeits training teilnahm. Die vor liegenden Akten legen dabei den Schluss nahe, dass im Zeitpunkt des Ein spracheentscheids kein stabiler Gesundheitszustand vorge legen hat. Da weiter auch der BEFAS-Bericht keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ent hält, erscheint nach Abschluss des gemeldeten Rückfalls die Einholung eines ortho pädischen Gutachtens sinnvoll, wie dies sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Vertreter des Beschwerdeführers in seinem Eventualantrag beantragt. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin steht dabei nicht ein Gerichts gutachten im Vordergrund. Auch die Beschwerdegegnerin ist aus heutiger Sicht der Auffassung, dass der medizinische Sachverhalt nicht abschliessend abgeklärt wurde;

Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche aber soll schwer gewichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens geführt werden. Das Gebot, im Falle nicht hinreichend beweiswertiger Abklärungsergebnisse aus dem

Verwaltungsverfahren eine Gerichtsexpertise einzuholen (BGE 137 V 210 E.

4.4.1.3, 138 V 318 E. 6.1.1), soll dem relativ hohen Mass an Ungleichheit der Beteiligten (zu Gunsten der Verwaltung) entgegenwirken beziehungsweise die Waffen gleichheit gewährleisten. Es dient mithin der versicherten Person, die vor liegend aber selber eventualiter die Rückweisung an die Verwaltung beantragt hat. Die Sache ist damit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wo mit die Frage der Sistierung des vorliegenden Verfahrens obsolet wird.

Von der Beschwerdegegnerin anerkannt wird, dass für jede Schulter ein Integritätsschaden von 5 % und damit insgesamt (mindestens)

ein solcher von 10 % gegeben ist (Urk. 2 S.

12). Aufgrund der nun objektiv ausgewiesenen Ruptur der Supraspinatussehne rechts erscheint es nicht ausgeschlossen, dass nach Abschluss des Rückfalls der Integritätsschaden an der rechten Schulter allenfalls höher eingestuft werden muss. Es erscheint sinnvoll, auch die definitive Einschätzung des Integritätsschadens nach abschliessender Klärung des medizinischen Sachverhaltes vorzunehmen, da so auf eine Abgrenzung zwischen bereits vor dem Rückfall bestehenden und allfälligen neuen

Schäden verzichtet werden kann.

Zusammenfassend führt dies zur Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass

die Sache in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 4.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. August 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Lüthy, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13 und Urk. 16 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid 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 dem 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Schetty

E. 2

5. Oktober 2011 (Urk. 14/79 f.). In der Zeit vom 3. Januar bis 3. Februar 2012 fand in der BEFAS D.____ eine Abklärung statt (Schlussbericht vom 17. Februar 2012, Urk. 14/153), wobei ab dem 6. Februar 2012 an der gleichen Institution bis Anfang August 2012 (unter Federführung der IV-Stelle) ein Arbeitstraining durchgeführt wurde (Urk. 14/15

E. 2.1

Strittig ist im vorliegenden Verfahren – neben der Höhe des Integritätsschadens – insbesondere, von welchem Zumutbarkeitsprofil für die Ermittlung des Invalideneinkommens auszugehen ist.

Im Rahmen des Einspracheentscheids hielt die Beschwerdegegnerin diesbezüglich

fest, dass die Einschätzung von Dr. C.____ vom 24. Oktober 2011 massgebend sei. An dieser Einschätzung vermöge auch der Schlussbericht der BEFAS D.____ vom 17. Februar 2012 nichts zu ändern, da dieser bei der Beurteilung der Zumutbarkeit auch unfallfremde Beschwerden berücksichtige. Zu dem habe der Beschwerdeführer die Arbeitstage von 7.5 Stunden gut einhalten können und es sei von einer möglichen Leistungssteigerung auf ein durchschnittliches Niveau auszugehen, was der kreisärztlichen Beurteilung entspreche (Urk. 2 S. 8).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers bezüglich des Zumutbarkeitsprofils

im Wesentlichen geltend, dass der Schlussbericht der BEFAS D.____ vom 17. Februar 2012 allein aufgrund der Schulterbeschwerden weiter gehende Einschränkungen vorsehe, welche Dr. C.____ aufgrund des zeitlichen Ablaufs nicht berücksichtigen können. Im Rahmen des Arbeitstrainings habe der Beschwerdeführer bei einem Arbeitstag von 7.5 Stunden eine Leistung von 55 % erzielen können. Auch wenn noch eine Steigerung möglich sei, sei klarzustellen, dass die Arbeitshaltung beim Arbeitstraining gut gewesen sei (Urk. 1 S. 5).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2013 führte die Beschwerdegegnerin in der Folge aus, dass das kreisärztlich umschriebene Zumutbarkeitsprofil aufgrund der BEFAS-Abklärung sowie der eingeholten Beurteilung von PD Dr. E.____ vom 9. Dezember 2013 doch in Frage zu stellen sei. An und für sich wäre im vorliegenden Fall ein Gerichtsgutachten zur Frage der Zumutbarkeit einzuholen. Da es inzwischen aber zu einem Rückfall (Ruptur der Supraspinatus sehne) gekommen sei, sei das Verfahren bis zum Abschluss des Rückfalls zu sistieren (Urk. 13). 3.

E. 3

S. 11). Die Einstellung der Taggeldleistungen erfolgte mit Schreiben vom 10. Februar 2012 per 2. Januar 2012, unter Hinweis auf die Taggelder der IV sowie die laufenden beruflichen Massnahmen (Urk. 14/93). Mit Verfügung vom 14. Februar 2013 verneinte die SUVA den Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten - ausgehend von einem Integritätsschaden von 10 % - eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 15/31). Daran wurde in der Folge mit Einspracheentscheid vom 7. August 2013 festgehalten (Urk. 15/34 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 4. September 2013 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 31 % auszurichten, eventualiter sei die Sache zur Einholung eines medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen. Weiter sei festzustellen, dass die Integritätseinbusse 20 % betrage; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Gunsten des Beschwerdeführers (Urk.

1 S.

2). Mit Schreiben vom 19. September 2013 liess der Beschwerdeführer zudem eine aktuelle medizinische Beurteilung bezüglich der rechten Schulter einreichen (Urk.

E. 3.1

In seinem Bericht vom 25. Oktober 2011 (kreisärztliche Untersuchung vom 24. Oktober 2011) hielt Dr. C.____ fest, dass entsprechend der Beurteilung der Fachärzte der B.____ (Aufenthalt vom 12. Januar bis 16. Februar 2011) in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Maximalbelastung 10 bis 15 kg) von einer vollzeitigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Nur selten und mit geringer Belastung zumutbar seien Überkopfarbeiten und körperferne Tätigkeiten (über 50 cm vom Körper entfernt); nicht zuzumuten seien solche, die zu starken Erschütterungen oder Vibrationen in den Schultergelenken führen würden. Die Einschränkungen würden dabei – in Abweichung vom Austrittsbericht der B.____ - für beide Schultergelenke gelten (Urk. 14/79 S. 7).

E. 3.2

Die für den Schlussbericht der BEFAS D.____

vom 17. Februar 2012 veranwortlichen Fachärzte gingen von den folgenden invalidisierenden Diagnosen aus: Beidseitige unklare Schulterschmerzen bei Status nach Arthroskopie Schulter rechts und offene Rotatorenmanschettennaht der Supraspinatussehne rechts am 17. Mai 2010, nach traumatischer Rotatorenmanschettenläsion Schulter rechts am

15. März 2010 und Status nach Arthroskopie, offener Rotatorenmanschettennaht und Tenodesen der langen Bizepssehne sowie Akromioplastik Schulter links bei traumatischer Rotatorenmanschettenläsion Schulter links am 11. April 2005 (Urk. 14/153 S. 3).

Aus medizinischer Sicht könnten Tätigkeiten als behinderungsangepasst gelten, wenn sie bezüglich der Schultern und oberen Extremitäten nur noch mit leichten bis allenfalls gelegentlich maximal mittelschweren Belastungen einhergehen würden, unter der Voraussetzung eines möglichst nur noch unter Schulterhöhe geforderten Armeinsatzes beidseits und auch ohne geforderte grössere Kraftaufwendungen im Bereich der oberen Extremitäten. Zudem müssten bei visuell und feinmotorisch nicht anspruchsvollen industriellen Fertigungsarbeiten die Tätigkeiten überwiegend auf Tischhöhe, mit Abstützmöglichkeiten der Vorderarme,

ausgeführt werden können. Dabei seien Vibrations- und Schlägeinwirkungen auf die oberen Extremitäten zu vermeiden; zudem sollte das Einnehmen von Wechsellagerpositionen sowie belastungsabhängige kurze Entlastungspausen gewährleistet werden können. Bei einem Pensum von 7.5 Stunden habe der Beschwerdeführer eine Leistung von 55% erbringen können, welche mit zunehmender Routine erfahrungsgemäss auf eine durchschnittliche Leistung gesteigert werden könne (Urk. 14/153 S.

E. 3.3

PD Dr. med. F.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. September 2013 eine Ruptur der

anterioren Hälfte der Supraspinatussehne

rechts bei Status nach traumatischer Rotatorenmanschettenruptur am 15. März 2010 und Status nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion am 28. Mai 2010. Es liege eine Rotatorenmanschettenruptur vor, allenfalls seien Sehnen nach der Rekonstruktion 2010 nicht eingehellt. Aufgrund der relevanten Beschwerden empfehle er eine Revisionsoperation (Urk. 8/1).

E. 3.4

In seiner orthopädischen Beurteilung vom 9. Dezember 2013 hielt PD Dr. E.____ fest, dass der Schlussbericht der BEFAS D.____ vom 17. Februar 2012 in der Verfügung vom 14. Februar 2013 keine Berücksichtigung gefunden habe. Aufgrund des zeitlichen Intervalls könne im Zeitpunkt der Verfügung nicht mehr mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit von einer Gültigkeit der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung ausgegangen werden. Für die Definition einer aktuellen

Zumutbarkeit sei eine körperliche Untersuchung des Beschwerdeführers erforderlich (Urk. 16).

E. 3.5

Unbestritten ist, dass der Schlussbericht der BEFAS D.____ vom 17. Februar 2012 im Rahmen der Verfügung vom 14. Februar 2013 nicht berücksichtigt wurde. Abgestellt wurde seinerzeit auf die kreisärztliche Einschätzung von Dr. C.____ vom 25. Oktober 2011, welcher sich seinerseits auf die Einschätzung der Fachärzte der B.____ (stationäre Rehabilitation vom 12. Januar bis 16. Februar 2011) abstützte. Weiter wird entsprechend den Ausführungen in der Beschwerdeantwort auch nicht mehr an der Einschätzung festgehalten, dass der Schlussbericht der BEFAS D.____ die kreisärztliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen vermag, was sich auch aus den vorliegenden Akten ergibt. So ist festzuhalten, dass die BEFAS-Abklärung rund ein Jahr später erfolgte als diejenige an der B.____, so dass ihr schon allein des halb ein erhebliches Gewicht zukommt. Für die Ermittlung des Zumutbarkeitsprofils konnte dabei ebenfalls auf die Ergebnisse einer stationären Untersuchung zurückgegriffen werden. Unzutreffend ist weiter, dass die höheren Anforderungen an einen behinderungsangepassten Arbeitsplatz allein mit Blick auf unfallfremde Gründe

definiert worden sind. So ergeben sich insbesondere weitergehende Einschränkungen bei der Pausengestaltung, beim Abstützen der Arme, bezüglich der generellen Schwere der Arbeiten sowie bei der zumutbaren Arbeitshöhe. Weiter schloss die Beschwerdegegnerin aufgrund der Aussage, dass erfahrungsgemäss eine Steigerung der Leistung von 55 % auf eine durchschnittliche Leistung möglich sei, auf eine entsprechende Leistungssteigerung im konkreten Fall. Zu berücksichtigen ist indes, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an die BEFAS-Abklärung ein Arbeitstraining unter der Leitung der IV-Stelle antreten konnte. Dabei klagte er bereits im April 2012 wieder über deutliche Schulterbeschwerden (Urk. 14/105). Frau G.____ von der BEFAS D.____ hielt dies bezüglich anlässlich einer Besprechung vom 3. Juli 2012 fest, dass die Beschwerden nach zwei bis drei Stunden Arbeit stark zunehmen würden. Eine Leistungssteigerung, wie sie im BEFAS-Bericht prognostiziert worden sei, habe nicht erreicht werden können (Urk. 14/115 S.

3). Aus dem Bericht von PD Dr. F.____ vom 12. September 2013 ergibt sich weiter der Verdacht, dass die Beschwerden allenfalls auch durch eine schlechte Einheilung nach dem operativen Eingriff verursacht worden sind; weiter konnte mittels MRI eine Ruptur der Supraspinatussehne objektiviert werden.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihrer gesetzlichen Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung von Amtes wegen nicht genügend nachgekommen ist. So hätte einerseits der Schlussbericht der BEFAS D.____

für die Ermittlung des Zumutbarkeitsprofils mit einbezogen werden müssen; andererseits wäre der Sachverhalt für die verbleibenden

rund

E. 7

f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei das Verfahren vorläufig bis zum Abschluss des vom Beschwerdeführer gemeldeten Rückfalls zu sistieren (Urk. 13), unter Hinweis auf eine orthopädische Beurteilung von PD Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 9. Dezember 2013 (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

f.).

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