Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 367/2007

Urteil vom 7. April 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Frésard,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Parteien
E._____,
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 31. Mai 2007.

Sachverhalt:

A.
E._____, geboren 1972, war von 31. August 1998 bis 30. September 2002 bei der S._____ als Hilfsarbeiter auf dem Bau angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 21. Mai 2000 zog er sich ein Distorsionstrauma des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG) zu. Am 18. Juni 2000 erlitt er eine Schnittwunde an der linken Hand und am 5. August 2000 verletzte er sich bei einem Autounfall. In der Folge wurde er verschiedentlich medizinisch abgeklärt und es waren Nachoperationen notwendig. Vom 6. September bis 1. Oktober 2004 wurde er in der BEFAS, Berufliche Abklärungsstelle, (nachfolgend: BEFAS), beruflich abgeklärt. Die SUVA sprach ihm eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 27 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Verfügung vom 14. Juni 2005). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2005 fest.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 31. Mai 2007 ab und setzte die Invalidenrente im Rahmen einer reformatio in peius auf 21 % herab.

C.
E._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, es seien der kantonale Entscheid aufzuheben und die SUVA zu verpflichten, eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 35 % auszurichten. Zudem ersucht er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Vorinstanz und SUVA schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

D.
Mit Eingabe vom 24. September 2007 lässt E._____ den Bericht der Orthopädischen Klinik, Spital A._____ (nachfolgend: Orthopädische Klinik), vom 27. Juli 2007 nachreichen.

E.
Mit Verfügung vom 20. November 2007 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Erwägungen:

1.
Die Vorinstanz verweist auf den Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2005, in welchem die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG), den Begriff der Invalidität (Art. 8 ATSG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie die Ermittlung des Invaliditätsgrades für Erwerbstätige nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30 mit Hinweisen; vgl. zu den DAP Profilen BGE 129 V 472) und die Aufgabe des Arztes bei der Ermittlung der Invalidität (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt sind. Dasselbe gilt für die Ausführungen der Vorinstanz zum massgebenden Zeitpunkt der Sachverhaltsermittlung (BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.
Vor Bundesgericht sind das Invalideneinkommen sowie die Integritätsentschädigung nicht mehr streitig. Hingegen rügt der Versicherte, er sei ungenügend abgeklärt worden, die angenommene Arbeitsfähigkeit sei nicht zutreffend und dem Einkommensvergleich sei ein höheres Valideneinkommen zugrunde zu legen.

3.
Die wichtigsten medizinischen Akten ergeben folgendes Bild:

3.1 Die Rehabilitationsklinik Z._____ (nachfolgend: Rehaklinik) hielt am 2. Oktober 2000 fest, der Versicherte habe am 21. Mai 2000 ein Distorsionstrauma des rechten OSG erlitten. Am 18. Juni 2000 habe er sich eine Schnittwunde an der linken Hand mit Durchtrennung des Nervus medianus, der Sehnen des Musculus flexor carpi radialis sowie des Musculus palmaris longus zugezogen. Schliesslich habe er sich am 5. August 2000 bei einem Autounfall eine commotio cerebri, eine zweitgradig offene Femurfraktur rechts sowie eine Tibiakopffraktur rechts mit Beteiligung des medialen Tibiaplateaus zugezogen. Noch am selben Tag sei eine offene Reposition des rechten Femurs und eine Stabilisation mit Fixateur externe erfolgt. Auf Grund der Indikation zu einer weiteren Operation überwies ihn die Rehaklinik noch am Eintrittstag ans Spital A._____.

3.2 Die Chirurgische Klinik A, Spital A._____ (nachfolgend: Chirurgische Klinik), in welcher sich der Versicherte vom 28. September bis 27. Oktober 2000 aufhielt, diagnostizierte am Austrittstag den Status nach zweitgradig offener Femurfraktur rechts und Fixateur externe Versorgung im August 2000 mit verzögerter Frakturheilung und Schanzschraubenbruch, den Status nach Osteosynthesematerialentfernung und Anlage einer suprakondylären Femurextension, den Status nach Tibiakopffraktur und den Status nach Schnittverletzung des Musculus flexor carpi radialis und des Nervus medianus links mit Nerven und Sehnennaht im Juni 2000.

3.3 Am 15. Dezember 2000 hielt die Rehaklinik, in welcher der Versicherte vom 30. Oktober bis 29. November 2000 stationär behandelt wurde, als funktionelle Probleme eine Paraparese im Versorgungsgebiet des linken Nervus medianus sowie bewegungs- und belastungsabhängige Knieschmerzen rechts mit verminderter Beweglichkeit fest. Im Bereich der linken Hand sei eine deutliche Verbesserung der Kraft und der Koordination erreicht worden. Im rechten Bein habe die Beweglichkeit und Belastbarkeit ebenfalls verbessert werden können. Es bestehe volle Arbeitsunfähigkeit seit 5. August 2000.

3.4 Anlässlich einer Nachkontrolle hielt die Chirurgische Klinik am 18. Januar 2001 bezüglich des rechten Knies zusätzlich eine Teilruptur des vorderen und hinteren Kreuzbandes, einen kapselnahen Einriss im Innen-

meniskushinterhorn, eine Teilruptur des Innen- und Aussenbandes im femoralen Ansatz sowie eine Zerrung der Quadrizepssehne am oberen Patellapol fest.

3.5 Der Kreisarzt konstatierte am 19. Juni 2001, die Sensibilität und Kraft der linken Hand scheine sich langsam zu erholen. Im Vordergrund stehe das rechte Bein, insbesondere das Knie und der Oberschenkel. Das rechte OSG mache ebenfalls Beschwerden. Es sei gut beweglich, aber etwas instabil. Dies sei durch die Schuhversorgung kompensierbar. Die langfristige Prognose sei noch offen.

3.6 Bei einer erneuten Nachkontrolle diagnostizierte die Chirurgische Klinik am 12. Juli 2001 neu den Verdacht auf eine Pseudoarthrosebildung Femurschaft rechts. Am 23. August 2001 hielt sie fest, der Versicherte gebe an, es gehe ihm nach einem Kuraufenthalt in der Heimat deutlich besser. Gemäss Bericht vom 11. Oktober 2001 war die proximale Verriegelungsschraube am 3. September 2001 entfernt worden und er habe sich gleichentags eine distale Radiusfraktur links zugezogen. Seit der Schraubenentfernung verspüre er verstärkte Schmerzen am Knie. Gemäss Bericht der Chirurgischen Klinik vom 22. Februar 2002 fand am 19. Februar 2002 eine Achsenkorrektur statt.

3.7 Im Bericht vom 11. Oktober 2002 hielt die Rehaklinik zum Aufenthalt vom 21. August bis 2. Oktober 2002 fest, es habe keine Schmerzfreiheit erzielt werden können, da der Versicherte eine subjektive persistierende, intermittierende Instabilität im Bereich des rechten Knies sowie chronische Schmerzen im Bereich des medialen Kondylenoberrandes verspüre. Nach beruflichen Abklärungen erachtete sie eine leichte bis mittelschwere wechselnd belastende Tätigkeit ganztags ohne Arbeiten auf einer Leiter, einem Baugerüst, ohne repetierendes Treppensteigen oder Zwangshaltung des rechten Knies ab 7. Oktober 2002 für zumutbar. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar.

3.8 Das Arthroskopiezentrum, Orthopädie und Traumatologie, Spital A._____, diagnostizierte am 22. November 2002 neu eine mediale Gonarthrose Knie rechts mit chronischen Schmerzen im ganzen Kniegelenk rechts medialbetont bei residueller, vor allem subjektiver Kniegelenksinstabilität.

3.9 Die Klinik für Orthopädie, Spital A._____ (nachfolgend: Klinik für Orthopädie), stellte am 27. Februar 2003 einen hämorrhagischen Kniegelenkerguss rechts sowie eine beginnende mediale und laterale Gonarthrose rechts fest. Am 25. August 2003 diagnostizierte sie zusätzlich eine Infraktion des lateralen Tibiakopfplateaus mit der Differenzialdiagnose einer aseptischen Nekrose. Sie könne keine Besserung durch eine Operation anbieten. Eine definitive Versorgung mittels Totalprothese sei in Anbetracht des Alters noch obsolet.

3.10 Die Klinik Y._____ nahm am 20. Februar 2004 eine Marknagelentfernung (CFN) Femur rechts sowie eine Kniearthroskopie rechts vor und attestierte volle Arbeitsunfähigkeit bis 6. März 2004.

3.11 Die BEFAS erachtete am 9. November 2004 gestützt auf ihre Abklärungen eine leichte wechselnd belastende Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position ohne Gehen auf Leitern, Gerüsten oder unebenem Boden sowie ohne Arbeiten im Stehen von über 1 bis 2 Stunden ganztags zumutbar. Dabei sollten keine Schläge, Vibrationen oder kraftvolle Bewegungen auf die linke obere Extremität erfolgen. In der technischen Montage, Elektromontage sowie Bedienung und Überwachung von Maschinen sowie Kontrollarbeiten sei eine volle Arbeitsleistung möglich. Bezüglich der Handfertigkeit hielt die BEFAS fest, der Versicherte sei Linkshänder und habe die linke Hand gut als Haltehand einsetzen können. Er habe ein mittelfeines Handgeschick; feinere Arbeiten hätten ihn nervös gemacht. Bei verschiedenen Arbeiten habe er beide Hände gleichmässig eingesetzt.

3.12 In der Abschlussuntersuchung vom 21. Dezember 2004 beurteilte der Kreisarzt die Beweglichkeit im rechten Sprunggelenk als leicht eingeschränkt. Im Vordergrund stehe das rechte Knie. Beweglichkeit und Stabilität seien insgesamt ordentlich. Restbeschwerden mache noch die Fraktur. Die rechte Hüfte sei etwas eingeschränkt. Die Beweglichkeit der linken Hand sei recht gut. Störend sei die Sensibilitätsveränderung. Entsprechend seien die Feinmotorik und die rohe Kraft auch etwas eingeschränkt. Als bleibende Unfallfolgen hielt der Kreisarzt Sensibilitätsveränderung, Kraftverminderung sowie eine verlangsamte und umständlichere Feinmotorik der linken Hand, eine leichte Instabilität bei beginnender Arthrose und etwas Belastungsschmerzen im rechten OSG,

verminderte Beweglichkeit, Belastungsschmerzen, Anlaufbeschwerden und eine z.T. bereits ausgeprägte Arthrose im rechten Knie sowie Kraftminderung und Beweglichkeitseinschränkungen in der rechten Hüfte fest. Bezüglich der linken Hand seien Tätigkeiten mit Verletzungsrisiko für die Finger I bis IV sowie mit Kälteexposition nicht mehr zumutbar. Bei feinmotorischen Arbeiten sei eine leichte Einschränkung, insbesondere eine Verlangsamung, gegeben. Das Tragen von Lasten sei auf 10 bis 12 kg
beschränkt. Bezüglich des rechten Beins seien Arbeiten mit Schlägen und Vibrationen sowie mit häufigem Begehen von Leitern, Treppen und Gerüsten oder Gehen in unebenem Gelände nicht mehr zumutbar. Arbeiten in knieender Position oder Hocke seien nur ausnahmsweise und für kurze Zeit zumutbar. Die Gehstrecke betrage 1 bis 2 km, die Gewichtslimite 10 bis 15 kg.

4.
4.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zur Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit, da die von der SUVA berücksichtigten ärztlichen Berichte ein ungenügendes Abbild seines Gesundheitszustandes geben würden. Dabei stützt er sich namentlich auf die Berichte des Dr. med. T._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 14. Februar und 30. März 2006, auf den Bericht des Dr. med. F._____, Facharzt für Gastroenterologie, vom 18. Juni 2007 sowie auf die Berichte des Spitals A._____ vom 23. Oktober und 17. November 2005 sowie vom 17. Februar 2006.

4.2 Der Versicherte macht geltend, zwar seien die erwähnten ärztlichen Berichte teilweise nach dem Einspracheentscheid ergangen, doch handle es sich bei den darin festgestellten Leiden (Arthrose, Verschlechterung im Handgelenk, Oberbauchbeschwerden) um solche, welche nicht "über Nacht" auftreten würden, so dass ein enger Sachzusammenhang bestehe und die Berichte zu beachten seien. Dem kann nicht gefolgt werden. Denn einerseits hat die SUVA bei der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit die beginnende Gonarthrose sowie die geklagten Schmerzen berücksichtigt (vgl. den kreisärztlichen Bericht vom 21. Dezember 2004 sowie die Beurteilung des Integritätsschadens vom 21. Dezember 2004); andererseits ergeben sich aus keinem der ärztlichen Berichte im massgebenden Zeitpunkt (Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2005; BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4 mit Hinweisen) Klagen des Versicherten über Oberbauchbeschwerden oder Unverträglichkeiten der verschriebenen Medikamente, so dass medizinische Feststellungen anderthalb Jahre nach Erlass des Einspracheentscheids nicht zu berücksichtigen sind. Was die linke Hand betrifft, ist mit den Berichten vom 17. November 2005 und 17. Februar 2006 keine Verschlechterung ausgewiesen, welche bereits im
massgebenden Zeitpunkt die von der BEFAS nach einlässlichen Abklärungen festgestellte Arbeitsunfähigkeit in Frage zu stellen vermöchte. Insbesondere ist nicht dargetan, inwiefern die vom Kreisarzt und von der BEFAS als geeignet erachteten Tätigkeiten dem Versicherten gestützt auf die Aussagen des Spitals A._____ nicht (mehr) zugemutet werden könnten. Schliesslich ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass im massgebenden Zeitpunkt kein Anlass für eine psychiatrische Abklärung bestand, woran auch die Diagnose von Dr. med. T._____ nichts zu ändern vermag, da er sich dabei ausserhalb seines Fachgebietes bewegt. Bezüglich des von Dr. med. T._____ festgehaltenen Halbkörperschmerzsyndroms sind die vom Versicherten geklagten Beschwerden bereits anlässlich der medizinischen Untersuchung im Rahmen der BEFAS-Abklärung festgestellt und bei der Würdigung der zumutbaren Tätigkeit sowohl von der BEFAS als auch vom Kreisarzt berücksichtigt worden. Insgesamt ist festzuhalten, dass die Berichte des Dr. med. T._____ mangels Feststellung neuer objektivierter Leiden sowie fehlender Auseinandersetzung mit den übrigen ärztlichen Berichten nicht geeignet sind, die Feststellung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestützt auf den kreisärztlichen
Bericht vom 21. Dezember 2004 sowie den BEFAS-Bericht vom 9. November 2004 in Zweifel zu ziehen. Damit handelt es sich bei den Berichten des Dr. med. T._____ höchstens um eine abweichende Einschätzung eines an sich gleichen Sachverhalts.
Der massgebende Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt, so dass sich weitere medizinische Abklärungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b mit Hinweisen). Bei dieser Sachlage ist auf den Bericht der Orthopädischen Klinik vom 27. Juli 2007 nicht näher einzugehen, und es kann offen bleiben, ob es sich dabei um ein zulässiges Novum im Sinne von Art. 99 BGG handelt.

4.3 Vorinstanz und SUVA haben gestützt auf die Berichte des Kreisarztes vom 21. Dezember 2004 sowie der BEFAS vom 9. November 2004 eine leichte wechselnd belastende Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position ohne Gehen auf Leitern, Gerüsten oder unebenem Boden sowie ohne Arbeiten im Stehen von über 1 bis 2 Stun-

den als ganztags zumutbar erachtet. Entgegen den Ausführungen des Versicherten haben sie ihm dabei weder Simulation noch Aggravation unterstellt. Auch haben sie bei ihrer Einschätzung der zumutbaren Tätigkeiten sehr wohl berücksichtigt, dass Verletzungen aus mehreren Unfällen vorliegen (vgl. dazu etwa die Aussagen im kreisärztlichen Bericht vom 21. Dezember 2004). Somit ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gemäss diesen beiden Berichten auszugehen.

5.
5.1 Im Weiteren rügt der Versicherte das zugrunde gelegte Valideneinkommen.

5.2 Am 28. Juni 2002 gab die Arbeitgeberin an, der Versicherte hätte ohne Unfall in den Jahren 2001 und 2002 monatlich Fr. 4275.- (zuzüglich eines 13. Monatslohnes) verdient. Nach einer erneuten Anfrage der SUVA teilte die Arbeitgeberin am 10. Januar 2005 mit, er hätte ohne Unfall im Jahr 2003 monatlich Fr. 4040.-, hernach Fr. 4060.- und ab 1. März 2005 Fr. 4140.-, je zuzüglich eines 13. Monatslohnes, verdient. Allerdings legt sie nicht dar, weshalb der Lohn ohne Unfall von 2002 auf 2003 um über Fr. 200.- monatlich gesunken sein soll. Nachdem der am 28. Juni 2002 angegebene Lohn ohne Unfall deutlich unter dem statistischen Durchschnitt des Baugewerbes liegt, ist es angebracht, vom höheren Betrag auszugehen. Unter Berücksichtigung der Teuerung ergibt sich - wie der Versicherte in seiner Beschwerde richtig festhält - ein Valideneinkommen von Fr. 58'205.-.

5.3 Die Vorinstanz hat zutreffend dargelegt, dass die SUVA bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades gestützt auf DAP-Zahlen unzulässigerweise einen Abzug von 10 % gewährt hat, und hat das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) berechnet. Allerdings fällt angesichts des nunmehr höheren Valideneinkommens ein Abzug beim Invalideneinkommen wegen unterdurchschnittlichem Valideneinkommen weg, da die Differenz angesichts des durchschnittlichen Einkommens eines Bauarbeiters für 2005 von Fr. 61'075.- (LSE 2004, TA 1, Anforderungsniveau 4, Ziff. 45, aufgerechnet auf die durchschnittliche Arbeitszeit im Baugewerbe von 41.7 Stunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.1 %, vgl. Volkswirtschaft, 6/2007, Tabellen B 9.2 und 10.2, S. 90 f.) weniger als 5 % beträgt (vgl. Urteil I 186/01 vom 30. September 2002, E. 5.1, sowie nicht publiziertes Urteil I 314/00 vom 7. Mai 2001, E. 2c). Unter Berücksichtigung des nicht beanstandeten leidensbedingten Abzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen Fr. 52'048.-. Somit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 11 %. Da das Bundesgericht an die Parteibegehren gebunden ist (Art. 107 Abs. 1 BGG), erfolgt jedoch keine reformatio in peius, und es hat beim kantonalen Entscheid sein Bewenden.

6.
Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der Versicherte hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.
Luzern, 7. April 2008
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Riedi Hunold