Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 342/04

Urteil vom 18. März 2005
II. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Ackermann

Parteien
S._____, 1952, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kurt Fricker, Sorenbühlweg 13, 5610 Wohlen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 11. August 2004)

Sachverhalt:
A.
S._____, geboren 1952, arbeitete seit 1992 als Mechaniker für die Firma X._____ und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 24. Juni 1999 fiel er von einem Dach aus vier Metern Höhe auf die Füsse. S._____ wurde gleichentags in das Spital A._____ eingeliefert, welches eine supra- und transkondyläre offene Femurtrümmerfraktur rechts, eine Patellamehrfragmentfraktur rechts, eine dislozierte Calcaneusfraktur links sowie eine metatarsale V Fraktur rechts diagnostizierte und eine operative Versorgung der Femurtrümmerfraktur rechts vornahm. Am 30. Juni 1999 erfolgte eine Verlegung ins Spital B._____, und anschliessend vom 22. Juli bis zum 22. September 1999 ein Aufenthalt zur frühorthopädischen Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik C._____, wo ausserdem vom 24. November bis zum 23. Dezember 1999 eine stationäre Mobilisation vorgenommen wurde. Wegen anhaltender Knieschmerzen rechts erfolgte am 11. Februar 2000 im Spital B._____ eine diagnostische Arthroskopie sowie eine Adhäsiolyse des rechten Knies. Zwischen dem 17. Mai und 28. Juni 2000 erfolgte nochmals ein Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik C._____. Am 21. Februar 2001 wurde S._____ im Spital B._____ die im Juni 1999 am rechten Oberschenkel eingesetzte Metallplatte entfernt.

Mit Schreiben vom 16. August 2001 teilte die SUVA S._____ mit, sie werde das bisher ausgerichtete volle Taggeld ab dem 1. Dezember 2001 auf 50 % reduzieren. Nachdem vom 18. April bis zum 2. Mai 2001 ein erneuter Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik C._____ veranlasst worden war und die Eingliederungsbemühungen der Invalidenversicherung gescheitert waren, stellte die SUVA die Taggeldleistungen per Ende Dezember 2001 ein und sprach S._____ mit Verfügung vom 26. März 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 33 % ab dem 1. Januar 2002 eine Rente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 20 % zu. Im anschliessenden Einspracheverfahren nahm die SUVA einen Bericht des

Dr. med. M._____, FMH für Innere Medizin, vom 11. Juli 2002 zu den Akten und bestätigte mit Einspracheentscheid vom 30. April 2003 ihre Verfügung von März 2002.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 11. August 2004 ab.
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Anträgen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides sei ihm ab dem 1. Februar 2002 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 71.37 % zuzusprechen und das Verfahren sei bis zum Vorliegen des von ihm veranlassten Berichts der Klinik D._____ zu sistieren; ferner lässt er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung beantragen. Letztinstanzlich lässt S._____ zwei Berichte des Dr. med. M._____ vom 21. und 24. September 2004 einreichen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten sei, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.
D.
Nachträglich holte das Eidgenössische Versicherungsgericht bei der SUVA den - S._____ bereits bekannten - Polizeirapport über den Unfall vom 24. Juni 1999 ein.
E.
Mit Schreiben vom 21. Februar 2005 lässt S._____ einen Bericht des Externen Psychiatrischen Dienstes A._____ vom 2. Dezember 2004 einreichen, wozu sich die SUVA mit einer Stellungnahme vom 7. März 2005 äussert.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Die SUVA ist der Auffassung, dass es dem Versicherten insoweit an der "formellen Beschwerde" mangle, als er einen 62 % übersteigenden Invaliditätsgrad geltend mache, habe er doch im vorinstanzlichen Verfahren nur eine diesem Invaliditätsgrad entsprechende Rente beantragt. Insoweit sei deshalb auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht einzutreten.
Die formelle Beschwer des Versicherten ist ohne weiteres zu bejahen, da er sich am vorinstanzlichen Verfahren beteiligt hat und mit seinen Anträgen unterlegen ist (vgl. BGE 118 Ib 359 Erw. 1a). Solange sich der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen im Rahmen des Streitgegenstandes hält, liegt auch kein unzulässiges neues Rechtsbegehren vor (vgl. René Rhinow/Heinrich Koller/Christina Kiss, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, Rz 1220, 1313 und 1533 sowie Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 113). Streitig ist hier die Höhe des Rentenanspruches, welche nach dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen festzulegen ist; der Streitgegenstand wird durch das materielle Begehren des Versicherten - Zusprache einer Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 71.37 % - nicht ausgedehnt, auch wenn im vorinstanzlichen Verfahren eine Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 62 % beantragt worden ist. Da auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in vollem Umfang einzutreten.
2.
Im Einspracheentscheid vom 30. April 2003 hat die SUVA die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung), den Begriff der Invalidität (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung) und die Ermittlung des Invaliditätsgrads nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Der Unfall hat im Juni 1999 stattgefunden, während der Einspracheentscheid am 30. April 2003 ergangen ist. Damit ist ein rechtserheblicher Sachverhalt zu beurteilen, der sich teils vor und teils nach dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 verwirklicht hat. Nach BGE 130 V 329 kann in intertemporalrechtlicher Hinsicht aus Art. 82 Abs. 1 ATSG nicht etwa der Umkehrschluss gezogen werden, dass für die Anwendbarkeit materiellrechtlicher Bestimmungen des neuen Gesetzes bezüglich im Zeitpunkt seines In-Kraft-Tretens noch

nicht festgesetzter Leistungen einzig der Verfügungszeitpunkt ausschlaggebend sei. Vielmehr sind - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - die übergangsrechtlichen Grundsätze massgebend, welche für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar erklären, welche zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat. Für den Verfahrensausgang ist dies indessen insofern von untergeordneter Bedeutung, als mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substanzielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden war. Denn gemäss RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572 entsprechen die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit
(Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten (Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen.
3.
Streitig ist die Höhe der Rente der Unfallversicherung und dabei zunächst die Frage des Umfangs der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Die in der Verfügung vom 26. März 2002 zugesprochene Integritätsentschädigung war dagegen schon im Einspracheverfahren nicht mehr Gegenstand des Verfahrens.
3.1 Die Vorinstanz stellt auf die Auffassung der Ärzte der Rehabilitationsklinik C._____ ab und geht davon aus, dass eine leidensangepasste Tätigkeit vollzeitig zumutbar sei; weitere Abklärungen seien nicht notwendig. Der Versicherte führt demgegenüber aus, er sei sechs Jahre nach dem Unfall immer noch auf die Unterarmstöcke angewiesen; er habe "immer und immer wieder" versucht, ohne diese Stöcke zu gehen, wobei seine Beine stark anschwöllen und er auch mehrmals gestürzt sei. Dies führe zum Schluss, dass die Einschätzung der Ärzte der Rehabilitationsklinik C._____ nicht richtig sein könne, weshalb eine neue medizinische Abklärung durchgeführt werden müsse.
3.2 Im Rahmen des Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik C._____ vom 18. April bis zum 2. Mai 2001 sind deren Ärzte zur Auffassung gelangt, dass dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch eine leidensangepasste Tätigkeit (leichte wechselbelastende Arbeit, kein repetitives Treppensteigen, keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien oder Hocken, keine Gewichte über 10 kg heben) ganztags zumutbar sei, während er die angestammte Tätigkeit als Baumaschinenführer und Mechaniker nicht mehr ausüben könne. Die Ärzte der Rehabilitationsklinik C._____ gehen dabei implizit davon aus, dass die Verwendung der Unterarmstöcke aus medizinischer Sicht nicht notwendig ist, weil andernfalls das beschriebene Tätigkeitsprofil gar nicht möglich wäre. Der Versicherte führt aus, dass er wiederholt versucht habe, ohne die Stöcke zu gehen, wobei seine Beine jeweils stark angeschwollen seien. In dieser Hinsicht ist jedoch auf den Bericht der Rehabilitationsklinik C._____ vom 8. Juni 2001 zu verweisen, wonach das rechte Knie beim Eintritt diskret überwärmt war, während es beim Austritt - d.h. nach Abschluss der umfangreichen Massnahmen (Physioeinzeltherapie, Gehschule, Krafttraining, individuelle Trainingsgruppe) - reizlos und nicht überwärmt
war. Ein Anschwellen der Beine wie auch die - in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde weiter erwähnten - Stürze konnten während der Rehabilitation zudem nicht beobachtet werden.

Der Bericht der Rehabilitationsklinik C._____ vom 8. Juni 2001 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem ist er in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Somit kommt diesem Bericht grundsätzlich volle Beweiskraft zu. Dagegen vermag der Bericht des Dr. med. M._____ vom 11. Juli 2002 weder zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu führen, noch Zweifel an der Zuverlässigkeit der Ausführungen zu wecken (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb und ee): Einerseits gibt der Arzt nur die Beobachtung wieder, dass der Versicherte ohne Stöcke nicht gehen könne, wobei aber nicht begründet wird, weshalb dies so sei, und insbesondere auch nicht ausgeführt wird, weshalb die Einschätzung der Fachärzte der Rehabilitationsklinik C._____ nicht zutreffen sollte. Andererseits äussert sich Dr. med. M._____ zum Invaliditätsgrad von 33 %, was nicht seine Aufgabe ist (vgl. BGE 125 V 261 Erw. 4). Wenn der Arzt dagegen die Erwerbs- mit der Arbeitsunfähigkeit verwechselt haben sollte und er
annimmt, Letztere betrage mehr als 33 %, basiert diese Einschätzung auf der Annahme, der Beschwerdeführer sei auf die Stöcke angewiesen, was gemäss den Angaben der Rehabilitationsklinik C._____ aber gerade nicht zutrifft. Wenn Dr. med. M._____ schliesslich ausführt, er kenne keinen Arbeitsplatz, an dem der Versicherte "realistischerweise" eingesetzt werden könnte, stellt er - neben der Notwendigkeit, die Stöcke zu gebrauchen - offensichtlich auf den realen Arbeitsmarkt ab, während die Unfallversicherung vom hypothetischen

ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen hat (vgl. Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung sowie Art. 16 ATSG). Die beiden letztinstanzlich eingereichten Berichte des Dr. med. M._____ vom 21. und 24. September 2004 führen ebenfalls zu keiner anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und wecken auch keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Ausführungen der Rehabilitationsklinik C._____, da nicht begründet ist, weshalb der Versicherte auf die Stöcke angewiesen und die Einschätzung im Bericht der Rehabilitationsklinik C._____ falsch sein sollte. Es finden sich schliesslich keine Hinweise, dass sich der Zustand des Versicherten seit dem Aufenthalt in C._____ verschlechtert
hätte.

Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in medizinischer Hinsicht nicht auf die Unterarmstöcke angewiesen ist und ihm in der Folge leidensangepasste Tätigkeiten vollzeitig zumutbar sind. Da keine Anhaltspunkte für eine medizinische Fehleinschätzung durch die Ärzte der Rehabilitationsklinik C._____ vorliegen, erübrigen sich weitere Abklärungen in somatischer Hinsicht, insbesondere ist die letztinstanzlich beantragte Begutachtung durch die Klinik D._____ nicht notwendig. Damit wird auch der entsprechende Antrag auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens gegenstandslos.
4.
Am 21. Februar 2005 lässt der Versicherte einen Bericht des Externen Psychiatrischen Dienstes A._____ vom 2. Dezember 2004 einreichen. Danach liegen eine mittelschwere depressive Episode und eine gestörte Impulskontrolle im Sinne einer andauernden Anpassungsstörung nach Polytrauma durch Arbeitsunfall vor fünf Jahren vor, was eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe und als Unfallfolge betrachtet werden könne.

Dieser Bericht ist zwar nach Ablauf der Rechtsmittelfrist eingereicht worden, jedoch enthält er neue erhebliche Tatsachen, die eine Revision im Sinne des Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten, da er offensichtlich auch den Zeitraum bis zum Einspracheentscheid beschlägt und deshalb hier massgebend ist (RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101), zumal im bisherigen Verfahren die Frage einer allfälligen psychischen Gesundheitsstörung noch nie aufgeworfen worden ist. In der Folge ist dieses neue Beweismittel hier zu berücksichtigen (BGE 127 V 357 Erw. 4b). Der Bericht des Externen Psychiatrischen Dienstes A._____ vom 2. Dezember 2004 stellt (erstmals) einen genügenden Anhaltspunkt für weitere Abklärungen in dieser Hinsicht dar, da ärztlicherseits klar das Bestehen einer psychischen Unfallfolge angenommen wird. Die SUVA wird - im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens - entscheiden, ob und gegebenenfalls welche weiteren Abklärungen notwendig sind und anschliessend unter Berücksichtigung der neu geltend gemachten psychischen Beschwerden neu verfügen. Eine Rückweisung rechtfertigt sich im Weiteren auch im Hinblick auf die Frage der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen dem Unfall von Juni 1999 und den neu geklagten psychischen
Beschwerden, weil ansonsten dem Versicherten die Möglichkeit des doppelten Instanzenzuges verwehrt würde (vgl. BGE 125 V 417 Erw. 2c).
5.
5.1 Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich daher als gegenstandslos.
5.2 Dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens entsprechend stünde dem obsiegenden Versicherten grundsätzlich eine Parteientschädigung zu (Art. 135 OG in Verbindung mit Art. 159 Abs. 2 OG). In Anwendung des Verursacherprinzips muss unnötige Kosten jedoch bezahlen, wer sie verursacht hat; dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden ist (SVR 2004 ALV Nr. 8 S. 22 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Dies ist hier der Fall: Der Beschwerdeführer ist mit seinen Rechtsbegehren nur deshalb (teilweise) durchgedrungen, weil er nach Ablauf der Rechtsmittelfrist erstmals das Bestehen psychischer Beschwerden geltend gemacht und mit einem psychiatrischen Arztbericht (minimal) unterlegt hat. In Anwendung der - auch im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes geltenden - Mitwirkungspflicht (BGE 125 V 195 Erw. 2) hätte der Versicherte den Inhalt des am 2. Dezember 2004 erstellten und am 21. Februar 2005 eingereichten Berichts des Externen Psychiatrischen Dienstes A._____ aber schon im Verwaltungsverfahren oder spätestens im vorinstanzlichen Verfahren
veranlassen müssen (sei es direkt oder indirekt mittels Anzeige an die SUVA); so ist dem Bericht des Exter-

nen Psychiatrischen Dienstes A._____ denn auch sinngemäss zu entnehmen, dass die geklagte psychische Störung bereits länger besteht (z.B. wird unter "Procedere" festgehalten, es sei die antidepressive Medikation fortzusetzen und nicht etwa neu aufzunehmen). Hätte sich der Beschwerdeführer nicht allein auf die Geltendmachung der somatischen Seite seines Leidens beschränkt, hätten sich SUVA und kantonales Gericht mit diesen ärztlichen Auffassungen auseinandersetzen müssen, so dass der Einspracheentscheid oder zumindest der vorinstanzliche Entscheid umfassender ausgefallen wäre, was wiederum die Erstellung der letztinstanzlichen Rechtsschrift unnötig (oder zumindest sehr viel einfacher) gemacht hätte. Die durch das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht infolge der neu eingereichten Arztberichte entstandenen Parteikosten - mithin der Aufwand zur Erstellung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde - waren deshalb unnötig und sind vom Beschwerdeführer selber zu tragen (Art. 159 Abs. 5 OG in Verbindung mit Art. 156 Abs. 6 OG; vgl. BGE 125 V 375 Erw. 2b sowie ZAK 1988 S. 400). Somit ist das Gesuch um unentgeltliche
Verbeiständung abzuweisen, da andernfalls das Verursacherprinzip unterlaufen würde und die Kosten für den unnötigen Prozess von der Allgemeinheit zu tragen wären.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 11. August 2004 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 30. April 2003 aufgehoben werden und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie, nach allfälliger Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 18. März 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: