[AZA 7]
U 205/01 Gb

III. Kammer

Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Schmutz

Urteil vom 23. Januar 2002

in Sachen

P._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Andi Hoppler, Freyastrasse 21, 8004 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- P._____, geboren 1951, war als Metallbauschlosser bei der Firma Z._____ AG tätig gewesen. Am 13. April 1996 erlitt er als Personenwagenlenker einen Unfall, bei dem er sich eine Lisfranc'sche Luxationsfraktur am rechten Fuss zuzog, welche mit geschlossener Reposition und perkutaner Spickdrahtfixation behandelt wurde. Wegen posttraumatischer Arthrose wurde am 7. Oktober 1997 eine Arthrodese im Lisfranc-Gelenk und zwischen Cuneiforme I - III und Os naviculare durchgeführt. Wegen fortbestehender belastungsabhängiger Beschwerden hielt sich P._____ vom 4. März bis 9. April 1998 in der Rehabilitationsklinik X._____ der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) auf, wo es zum Bruch zweier Schrauben und zu einer Fraktur in der Grundphalanx der IV. Zehe rechts kam. Im Austrittsbericht vom 23. April 1998 gab die Klinik eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 14. bis 26. April 1998 für die Zehenfraktur und von 50 % ab 14. April 1998 für den Status nach Lisfranc-Arthrodese an und gelangte zum Schluss, dass eine geeignete, mehrheitlich im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit auch voll ausgeübt werden könnte. Die SUVA, welche die Heilbehandlungskosten übernahm und ein Taggeld ausrichtete, schloss den Fall per 31. Oktober 1998 ab
und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Dezember 1998 eine Rente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % ab 1. November 1998 sowie eine Integritätsentschädigung von 15 % zu. Die Invalidenrente setzte sie auf einem versicherten Verdienst von Fr. 76'057.-, einem Valideneinkommen von Fr. 71'500.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'300.- fest. Einspracheweise verlangte der Versicherte die Ausrichtung einer Rente von 50 % bei einem Jahresverdienst von Fr. 77'376.- sowie die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 25 %. Mit Einspracheentscheid vom 8. September 1999 erhöhte die SUVA den versicherten Verdienst auf Fr. 78'204.-; im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

B.- Die mit dem Begehren um Zusprechung einer Rente auf Grund einer Invalidität von 50 % erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 2. Mai 2001 ab.
C.- P._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Vorinstanz zu verpflichten, ein Gutachten zur Arbeitsfähigkeit einzuholen.
Die SUVA beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Streitig ist die für die Invaliditätsbemessung und den Rentenanspruch massgebende Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen. Während die SUVA gestützt auf den Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik X._____ vom 23. April 1998 und einen kreisärztlichen Bericht vom 11. Juni 1998 davon ausgeht, dass der Beschwerde-

führer eine geeignete leichtere Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen auszuüben vermag, macht dieser geltend, auch im Rahmen einer solchen Tätigkeit nicht mehr als zu 50 % arbeitsfähig zu sein. Er stützt sich dabei auf einen Bericht der Orthopädischen Klinik Y._____ vom 12. Januar 2000, wonach er eine vorwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeit zu 50 % auszuüben vermöchte.

b) In formellrechtlicher Hinsicht bestreitet der Beschwerdeführer die Beweistauglichkeit des Berichtes der Rehabilitationsklinik X._____ mit der Begründung, er sei nicht rechtsgültig unterzeichnet worden, indem lediglich der leitende Arzt Dr. med. H._____, nicht aber die den Bericht verfassende Ärztin Dr. med. S._____ (Oberassistentin) unterschrieben habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Auch wenn es üblich ist, dass Gutachten, die ganz oder teilweise von Assistenzärzten verfasst werden, von diesen und dem leitenden Arzt, Chefarzt oder Klinikdirektor gemeinsam unterzeichnet werden (vgl. hiezu Kind, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: Schaffhauser/Schlauri (Hrsg.), Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 52 ff.), bildet die hier offensichtlich versehentlich unterbliebene Mitunterzeichnung des Berichtes durch die Oberassistentin kein für die Beweistauglichkeit des Berichts ausschlaggebendes Gültigkeitserfordernis. Zu Weiterungen besteht zudem schon deshalb kein Anlass, weil auf den Bericht nicht entscheidend abgestellt werden kann, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

2.- a) Im Austrittsbericht vom 23. April 1998 gelangten die Ärzte der Rehabilitationsklinik X._____ zum Schluss, dass der Versicherte zufolge belastungsabhängiger Schmerzen insbesondere im Bereich der Fusswurzel nicht lange Zeit gehen und stehen könne und namentlich beim Gehen auf unebenem Gelände sowie bei Gefälle beeinträchtigt sei. Beim Treppensteigen bestehe eine leichte Behinderung, während Leitern kaum mehr bestiegen werden könnten. Arbeiten in kauernder Stellung seien nicht mehr möglich, ebenso wenig das Tragen und Heben von Lasten. Mit dem linken, dominanten Arm sei der Versicherte (zufolge eines am 3. Dezember 1993 erlittenen Unfalls mit partieller Ruptur der Bizepssehne links) für kraftfordernde Tätigkeiten etwas eingeschränkt. Die bisherige Arbeit als Metallbauschlosser, welche mit Heben und Tragen von schweren Gewichten, dauerndem Stehen und Gehen auf oft unebenem Boden verbunden sei, vermöge er wegen der Unfallfolgen am rechten Fuss nicht mehr zu verrichten. Zumutbar seien dagegen leichte wechselbelastende Tätigkeiten, wobei das Sitzen gegenüber dem Stehen überwiegen sollte; unzumutbar seien das Heben und Tragen von Lasten, das Besteigen von Leitern, häufiges Treppensteigen, Gehen auf unebenem Boden und Arbeiten in
kauernder Stellung. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %; geeignete, mehrheitlich sitzend zu verrichtende Tätigkeiten könnten auch voll ausgeführt werden.
Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. Juni 1998 stellte Dr. med. B._____ zur Arbeitsfähigkeit fest, dem Versicherten sei in der angestammten Tätigkeit als Metallbauschlosser kein voller Arbeitseinsatz mehr zumutbar. Das längere Gehen auf unebenem Gelände sei nicht mehr möglich, ebenso das häufige Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Arbeiten in kniender oder kauernder Stellung. Das Tragen von Gewichten über 20 kg sollte vermieden werden. Dauerndes Stehen und Verharren in gleicher Position sei ungünstig; günstig seien Wechselbelastungen. Die (nebenberufliche) Arbeit als Hauswart sei dem Versicherten wieder zumutbar.
Nachdem der Beschwerdeführer wegen eines Lumbovertebralsyndroms im Spital A._____ untersucht worden war (Berichte vom 27. Mai und 24. Juni 1999), erfolgte am 11. Januar 2000 in der Klinik Y._____ eine Verlaufskontrolle bezüglich des Fussleidens. Im Bericht vom 12. Januar 2000 stellten die untersuchenden Ärzte fest, der Versicherte vermöge eine vorwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeit zu 50 % auszuführen. Am 17. April 2000 wurden in der gleichen Klinik die bei der Arthrodese vom 7. Oktober 1997 eingesetzten Schrauben entfernt.

b) Die Vorinstanz hat erwogen, der Austrittsbericht der Ärzte der Rehabilitationsklinik X._____ erscheine als umfassend, da er eine unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten verfasste ausführliche Anamnese enthalte, auf eingehenden klinischen Untersuchungen während einer mehr als einmonatigen Hospitalisation beruhe und die geltend gemachten Beschwerden angemessen berücksichtige. Während die Ärzte der Rehabilitationsklinik X._____ in überzeugender Weise die medizinischen Zusammenhänge darlegten und gestützt hierauf ihre Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit eingehend und nachvollziehbar begründeten und zudem ein eigentliches medizinisches Zumutbarkeitsprofil entwickelten, gehe aus dem Bericht der Klinik Y._____ nicht hervor, dass sich deren Ärzte in gleicher Art und Intensität mit den Vorakten und den me-

dizinischen Zusammenhängen auseinandergesetzt hätten. Insbesondere hätten sie sich mit den vorangegangenen Beurteilungen durch die Ärzte der Rehabilitationsklinik X._____ und des SUVA-Kreisarztes Dr. med. B._____ nicht befasst. Auch lasse sich dem Bericht der Ärzte der Klinik Y._____ nicht entnehmen, ob sich deren Beurteilung auf eine dauernde oder lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit beziehe. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne dem Bericht der Ärzte der Klinik Y._____ vom 12. Januar 2000 jedenfalls nicht der gleiche Beweiswert beigemessen werden wie dem Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik X._____. Denn es lasse sich dem Bericht keine nachvollziehbare Begründung entnehmen, weshalb der Beschwerdeführer beim erhobenen Befund am rechten Fuss auch bei einer vorwiegend sitzend zu verrichtenden Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sein sollte. Mangels einer schlüssigen und nachvollziehbaren Begründung erfülle der Bericht von 12. Januar 2000 die Anforderungen nicht, welche praxisgemäss an eine medizinische Expertise zu stellen seien, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Abzustellen sei vielmehr auf den Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik X._____, wonach der Beschwerdeführer unter den genannten Einschränkungen zu 100 % arbeitsfähig sei. Weiterer Abklärungen bedürfe es nicht.

c) Es trifft zu, dass der Bericht der Klinik Y._____ vom 12. Januar 2000 im Gegensatz zum Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik X._____ vom 23. April 1998 die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Gutachten massgebenden Anforderungen (BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) nicht durchwegs erfüllt. Es handelt sich jedoch nicht um einen Arztbericht oder gutachtlichen Bericht zuhanden des Versicherungsträgers, sondern um einen Orientierungsbericht an den behandelnden Arzt Dr. med. C._____. Der Bericht ist für die Beurteilung des streitigen Anspruchs beweisrechtlich insoweit von Belang, als er Angaben enthält, welche geeignet sind, die Schlussfolgerungen im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik X._____ in Frage zu stellen.
Hinsichtlich des Beweiswertes des Berichtes ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in der Klinik Y._____ wiederholt im Rahmen der Füsssprechstunde fachärztlich untersucht worden ist und die Klinik ihre Beurteilung anlässlich einer weiteren Untersuchung vom 5. Oktober 2000 ausdrücklich bestätigt hat. Die Beurteilung steht sodann im Einklang mit den Angaben des behandelnden Arztes, welcher die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % bzw. 70 % geschätzt hatte (Berichte vom 21. März 1997 und 9. Oktober 1997 sowie Berichte an die Invalidenversicherung vom 9. Juli 1998 und 15. November 1999), und dem von den Ärzten des Spitals A._____ beschriebenen Beschwerdebild einer schweren Fussverletzung, die nach medizinischer Erfahrung praktisch immer zu einer Teilinvalidität führt (Stellungnahme von PD Dr. med. K._____ zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 26. August 1999). Demgegenüber ist die Schlussfolgerung im Bericht der Rehabilitationsklinik X._____ vom 23. April 1998 insofern nicht eindeutig, als einerseits eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angegeben und anderseits gesagt wird, dass der Versicherte eine geeignete, mehrheitlich im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit auch voll ausführen könnte. Unter dem Ausdruck voll ausführen kann zudem eine volle Arbeitsfähigkeit oder eine vollzeitliche Tätigkeit, allenfalls auch mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit verstanden werden. Dazu kommt, dass der Bericht der Rehabilitationsklinik X._____ zwar auf einer stationären Untersuchung und Behandlung von mehreren Wochen beruht, die Beurteilung jedoch dadurch erschwert war, dass es während der Abklärung zunächst zu einem Schraubenbruch und später zu einer Zehenfraktur kam. Es fragt sich deshalb, ob die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in X._____ nicht verfrüht war. Hierauf deutet auch, dass in der Folge wegen persistierender Beschwerden weitere Massnahmen (Schraubenentfernung am 17. April 2000) durchgeführt wurden und die Klinik Y._____ in einem Bericht vom 12. Januar 2000 die Meinung äusserte, es sei allenfalls in einem späteren Zeitpunkt eine Begutachtung durch eine unabhängige Instanz vorzunehmen. Insgesamt führt eine Würdigung der vorhandenen Akten zum Schluss, dass nicht abschliessend auf die Beurteilung im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik X._____ vom 23. April 1998 abgestellt werden kann. Nach der Rechtsprechung ist es grundsätzlich zwar zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsrichter den Entscheid allein auf versicherungsinterne Beweisgrundlagen stützen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit oder Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweisen). Solche Zweifel sind hier gegeben, weshalb nicht abschliessend auf die versicherungsinterne Beurteilung durch die Rehabilitationsklinik X._____ (und den Kreisarzt der SUVA) abgestellt werden kann.

3.- Im Hinblick auf die erforderliche Koordination der Verfahren rechtfertigt es sich, die Sache nicht an die SUVA, sondern an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gerichtsgutachten einhole und über den Leistungsanspruch neu entscheide (vgl. BGE 122 V 163 Erw. 1d in fine). Das Gutachten wird sich auch darüber zu äussern haben, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität des vom Beschwerdeführer als Rückfall zum Unfall vom 13. April 1996 gemeldeten chronischen Lumbovertebralsyndroms verhält. Mit Schreiben vom 24. August 1999 hat die SUVA eine entsprechende Leistungspflicht abgelehnt mit der Begründung, gemäss einem Bericht der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des Spitals A._____ (Dr. L._____/PD Dr. med. K._____) vom 24. Juni 1999 seien die Rückenschmerzen nicht auf eine Fehlbelastung durch den operierten rechten Fuss zurückzuführen. Noch am 27. Mai 1999 hatte die Rheumaklinik und Poliklinik des gleichen Spitals aber angegeben, die anhaltenden Fussbeschwerden hätten zu einer Fehlhaltung der Wirbelsäule geführt und das Lumbovertebralsyndrom mitbedingt. Unklar bleibt zudem, inwieweit sich daraus eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Der Sachverhalt bedarf daher auch in diesem Punkt ergänzender Abklärungen.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der vorinstanzliche Entscheid vom 2. Mai 2001 aufgehoben, und es wird die Sache an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen, damit es, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1750.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 23. Januar 2002

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: