

VBE.2021.483 / pm / BR

Art. 46

Urteil vom 6. Mai 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Andreas Keller, Rechtsanwalt, Cordulaplatz 1,
5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 29. September 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1956 geborene Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 15. Juni 1977 kollidierte er als Lenker eines Motorfahrrades mit einem Personenwagen und verletzte sich dabei. Die Beschwerdegegnerin erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. In der Folge erlitt er mehrere Rückfälle. Die Beschwerdegegnerin anerkannte hierfür jeweils ihre Leistungspflicht. Mit Verfügung vom 27. September 2004 sprach sie dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Mit weiterer Verfügung vom 18. Juli 2008 sprach sie ihm bei einer zusätzlichen Integritätseinbusse von 20 % eine weitere Integritätsentschädigung zu.

1.2.

Am 29. Februar 2012 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen erneuten Rückfall. Diese richtete hierfür wiederum die gesetzlichen Leistungen aus. Im Rahmen der weiteren Abklärungen liess sie den Beschwerdeführer sodann durch Prof. Dr. med. B., Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachten (Gutachten vom 15. April 2019). Am 10. November 2020 beantwortete dieser sodann die von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen. Mit Mitteilung vom 10. Dezember 2020 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. Dezember 2020 ab. Sodann sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Januar 2021, unter Annahme eines versicherten Verdienstes von Fr. 85'191.00, ab dem 1. Januar 2021 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 29. September 2021 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. In Aufhebung des Einsprache-Entscheides vom 29. September 2021 sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente von monatlich CHF 9'880.00 auszurichten.
2. Eventuell:
Die Sache sei an die Suva zurückzuweisen zu weiteren Abklärungen und zur Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 29. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 860) zu Recht eine auf einem versicherten Verdienst von Fr. 85'191.00 und einem Invaliditätsgrad von 70 % basierende Invalidenrente zugesprochen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Prof. Dr. med. B. vom 15. April 2019. Dieser stellte folgende Diagnosen (VB 651 S. 8 f.):

"Schmerzhafte Hüftgelenk links mit Funktionseinschränkung (Innenrotation 0°, Flexion 80°, Einbeinstand unsicher möglich mit Abduktoreninsuffizienz M3) und ektipe Ossifikationen ventrale Kapsel bei St.n. Wiedereinbau der Hüfttotalprothese am 02.09.2016 bei chronischem Hüftprotheseninfekt (low grade-Infekt mit Staphylococcus epidermidis) mit Hüft-TP-Ausbau am 23.06.2016,
Hüftrevision links mit Arthrotomie und Kopfwechsel und Entfernung von Osteosynthesenmaterial und Débridement mit Staphylococcus epidermidis-Nachweis am 23.01.2015,
St.n. Wiedereinbau Hüfttotalprothese links am 04.04.2014 bei St.n. Ausbau der Hüfttotalprothese links am 04.02.2014 und transossären Abduktorenrefixationen und Abtragung von Ossifikationen bei St.n. Hüfttotalprothese links am 28.03.2007 bei St.n. Varisation und Derotationsosteotomie Femur links am 31.10.2001 bei St.n. Marknagelentfernung am 21.09.1979 bei St.n. operativer Versorgung einer Femurschaftquerfraktur links am 24.06.2017 mit Fehlrotation (26° zuviel Antetorsion im Vergleich zur Gegenseite)

Nebendiagnosen:

- Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei langstreckiger LWS-Degenerationen L3-S1
- Gonarthrose links
- Knick-/Senkfuss rechts bei St.n. Vor- und Rückfusskorrekturosteotomie am 24.01.2018 (Operation durchgeführt nach der Visitation zum Gutachten; vergleiche Bericht Dr. C.
- St.n. Cholezystektomie 2006
- St.n. Splenektomie und Teilresektion bei Magenperforation
- St.n. Magenbypass"

Ferner führte Prof. Dr. med. B. aus, sowohl die Inguinalschmerzen links wie auch die Glutealschmerzen links und die Oberschenkelschmerzen seien Folge der heterotopen Ossifikationen respektive der Implantation der Hüfttotalprothese links mit Revisionsprothesen (zweimalig) sowie auch des low-grade Infektes des *Staphylococcus epidermidis*, "wobei aufgrund der post-traumatischen Coxarthrose nach der Rotationsosteotomie und varisierenden Osteotomie von 25 resp. 10° mit auch im Verlauf Abduktoreninsuffizienz mit 60% Abriss der Abduktoren als Unfallfolge zu sehen" seien. Zwischenzeitlich habe auch eine Beinverkürzung bestanden. Ebenfalls seien die Kniebeschwerden mit Ossifikation im Bereich des Seitenbandes Folge des Unfalles. Er teile die Meinung von Dr. med. D., dass eine erneute Revision mit Resektion der ektopen Ossifikationen der Kapsel "nicht 100% zu einer Verbesserung führen" würde, da auch hier wieder ein Risiko für ektope Ossifikationen bestünde. Der Beschwerdeführer sei zudem "durch die nicht unfallbedingte Situation der Rückfussoperation am rechten Fuss", die zwischenzeitlich durchgeführt worden sei, eingeschränkt. Eine abwechselnd im Sitzen und im Stehen ausgeführte Tätigkeit sei während "ca. 2 - 3 Stunden" möglich. In diesem Sinne wäre "wahrscheinlich eine 30%ige Arbeitsfähigkeit möglich". Eine "Halbtagestätigkeit" sei dagegen kaum möglich, da aufgrund der Schmerzen auch die Konzentrationsfähigkeit abnehmen würde. Eine angepasste Tätigkeit dürfe gehend nur am Stock und ohne gleichzeitiges Tragen von Lasten ausgeübt werden. Kauern und Knien sowie das Hantieren mit Werkzeugen und Überkopfarbeiten bei längerem Stehen seien nicht möglich. Das Tragen von Lasten sei nur mit einem Rucksack möglich. Diese dürften wiederum nicht – oder wenn, dann nur auf kurze Distanzen – vor dem Körper getragen werden (VB 651 S. 9 ff.).

2.2.

Mit Schreiben vom 10. November 2020 beantwortete Prof. Dr. med. B. die von der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer gestellten Ergänzungsfragen. Betreffend die Frage, ob allenfalls eine "Erhöhung der Präsenz- und Leistungsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf und/oder längerer Mittagspause" möglich sei, führte er unter anderem zunächst aus, im Verlauf habe sich gezeigt, dass die Rückfussproblematik im rechten Fuss in den Vordergrund getreten sei. Dr. med. C. habe deshalb am 24. Januar (gemeint 2019; vgl. VB 682) unter anderem eine korrigierende subtalare Schraubenarthrodese durchgeführt. Am 17. Mai 2019 seien bei "stehendem" Osteosynthesematerial und verzögerter Knochenheilung zudem eine Osteosynthesematerialentfernung und eine Rearthrodese subtalär durchgeführt worden. Eine SPECT-CT Untersuchung vom 8. April 2020 habe im Weiteren eine Pseudarthrose im Bereich der subtalaren Arthrodese gezeigt. Bei diesem komplizierten Verlauf und der noch nicht ausgeheilten "nicht-unfallbedingten Situation" könne nicht abgeschätzt werden, ob eine stehende, allenfalls mit Gehen verbundene Tätigkeit wieder möglich sein werde. Rein die unfallbedingten Beschwerden berücksichtigend müsse

aber festgehalten werden, dass ein 30%iges Arbeitspensum wie in der gehaltenen Tätigkeit möglich wäre. Allenfalls wäre auch eine Steigerung auf 50 % "möglich". Dies werde aufgrund der nicht-unfallbedingten Beschwerden des rechten Fusses "aktuell kaum möglich" sein, da beim längeren Sitzen oder Stehen wahrscheinlich Schwellungstendenzen im Fuss auftreten würden. Die definitive Ausheilung des Fusses müsste abgewartet werden (VB 796 S. 3 f.).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, Prof. Dr. med. B. habe sich nicht hinreichend mit der medizinischen Aktenlage auseinandergesetzt. Des Weiteren habe er die vorliegende Schmerzproblematik nicht genügend berücksichtigt. Diese habe, wie den Beurteilungen der behandelnden Ärzte zu entnehmen sei, seit der Begutachtung eine nicht zu übersehende Dominanz entwickelt. Ferner habe Prof. Dr. B. selbst Vorbehalte bezüglich seiner Beurteilung geäußert, habe er doch festgehalten, dass für eine endgültige Beurteilung der unfallbedingten und nicht unfallbedingten Beschwerden die definitive Ausheilung des Fusses abgewartet werden müsse.

4.2.

Der Gutachter Prof. Dr. med. B. stützte sich in seiner Expertise vom 15. April 2019 (neben den Ergebnissen seiner beiden eigenen Untersuchungen) auf eine Vielzahl an Vorakten, in welchen insbesondere auch die Schmerzproblematik des Beschwerdeführers dokumentiert ist (VB 651 S. 2 ff.). Die unter "I. Aktenunterlagen" erwähnten medizinischen Unterlagen gelten dabei rechtsprechungsgemäss als berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Die Schmerzproblematik fand – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers – Eingang in die gutachterliche Beurteilung. So führte Prof. Dr. med. B. unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass die "Schmerzpunkte" normalerweise bei 5-6, teilweise aber auch bei 9 liegen würden. Die Schmerzen würden vor allem im Gesäss, in der Leiste und im Oberschenkel medial links bestehen. Der Beschwerdeführer könne nach eigenen Angaben nur noch ca. 1 km mit Gehstöcken zurücklegen (VB 651 S. 8). Sitzen könne er ebenfalls schlecht. Entsprechend formulierte Prof. Dr. med. B. auch das Zumutbarkeitsprofil, nämlich, dass aufgrund der Inguinalschmerzen eine Halbtagestätigkeit wahrscheinlich kaum möglich sei, da dann auch die Konzentrationsfähigkeit abnehmen würde. Die Inguinalschmerzen könnten indes durch abwechselnde Haltungen an einem Stehpult reduziert werden (VB 651 S. 10). Den Berichten von Dr. med. E., Fachärztin für Anästhesiologie, vom 22. bzw. vom 28. Januar 2021 (VB 843, 847), auf welche der Beschwerdeführer verweist, sind im Wesentlichen die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers zu entnehmen. Sie enthalten keine neuen, von Prof. Dr. med. B. nicht berücksichtigten Aspekte. Die Beschwerdegegnerin legte den Fall schliesslich zusätzlich ihrer Kreisärztin Dr. med. F., Fachärztin für Chirurgie, vor. Diese verneinte in ihrer Beurteilung vom 12. Mai 2021 die Frage, ob sich aufgrund der in der Einsprache gegen die Verfügung vom 12. Januar 2021 erwähnten medizinischen Unterlagen eine unfallbedingte wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergebe. Die somatischen Folgen, welche für die chronische Schmerzsituation verantwortlich seien, seien unverändert. Schmerzmittelanpassungen würden zum normalen Verlauf bei chronischen Schmerzpatienten gehören, da insbesondere Opiate an Wirkung abnehmen würden und sich eine Abhängigkeit entwickeln könne (VB 854).

Der Gutachter setzte sich in seiner Stellungnahme vom 10. November 2020 im Übrigen auch mit dem kreisärztlichen Bericht vom 22. Oktober 2009 (VB 72) auseinander und begründete nachvollziehbar, weshalb er, entgegen der darin geäusserten Einschätzung, die Fussbeschwerden nicht als Unfallfolge sehe. Im Rahmen des Unfalls sei dannzumal nämlich keine Fussverletzung festgestellt worden. Der Plattfuss mit entsprechenden Korrekturosteotomien sei degenerativen Ursprungs und daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolge (VB 795 S. 2). Prof. Dr. med. B. äusserte sich explizit dahingehend, dass rein unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beschwerden ein 30%iges Arbeitspensum möglich sei

(VB 795 S. 3). Da im Unfallversicherungsrecht lediglich unfallbedingte Einschränkungen zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2), stellt es denn auch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar, dass die Beschwerdegegnerin betreffend die – im Zeitpunkt der gutachterlichen Beurteilung noch nicht abgeheilten – Beschwerden am rechten Fuss des Beschwerdeführers keine weiteren Abklärungen getroffen hat. Da ferner keine Anhaltspunkte für eine unfallbedingte psychische Symptomatik bestehen und die Schmerzen mit den unfallbedingten und unfallfremden organisch objektivierbaren Beschwerden erklärbar sind, erübrigt sich die Einholung eines psychiatrischen bzw. bidisziplinären Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 5; Rechtsbegehren Ziff. 2).

4.3.

Es sind keine Anhaltspunkte aktenkundig, welche gegen die nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen von Prof. Dr. med. B. sprechen würden. Auf dessen Einschätzungen kann somit vollumfänglich abgestellt werden. Betreffend die Äusserung von Prof. Dr. med. B., wonach "allenfalls" auch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % möglich wäre (vgl. E. 2.2), ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügt (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit wieder mindestens zu 30 % arbeitsfähig sei, erübrige sich ein Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspreche dem Grad der Arbeitsunfähigkeit und somit 70 %. Dies ist aufgrund des Umstandes, dass (unfallkausal) sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsfähigkeit besteht, nicht zu beanstanden und wird denn auch nicht gerügt (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53).

5.2.

5.2.1.

Den versicherten Verdienst setzte die Beschwerdegegnerin gestützt auf einen vom Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls (Grundfall) erzielten Grundlohn von Fr. 2'700.00 (vgl. die Lohnangaben in der Unfallmeldung vom 16. Juni 1977 in VB II 1) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2020 auf Fr. 85'191.00 fest (vgl. VB 820). Dagegen bringt der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, es sei stossend, zur Ermitt-

lung des versicherten Verdienstes auf den vor dem Unfall erzielten "Anfänger Lohn" abzustellen und dieser der nominalen Lohnentwicklung entsprechend aufzurechnen.

5.2.2.

Nach Art. 15 Abs. 1 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn und für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG). Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn (Art. 24 Abs. 2 UVV). Das Bundesgericht interpretiert diese Regelung relativ eng. So wird bei deren Anwendung rechtsprechungsgemäss lediglich die allgemeine Lohnentwicklung aufgerechnet (vgl. etwa BGE 140 V 41 E. 6.4.2. S. 47; 147 V 213 E. 3.4.4 mit Hinweisen). Persönliche Gründe wie etwa mutmassliche Beförderungen oder Erhöhungen des Arbeitspensums bleiben unberücksichtigt (BGE 127 V 165 E. 3b S. 172). Der vor dem Unfall bezogene Lohn ist dabei an die allgemeine statistische Nominallohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich anzupassen und es ist nicht auf die Lohnentwicklung beim konkreten Arbeitgeber abzustellen. Nach der Rechtsprechung ist Art. 24 Abs. 2 UVV nicht nur bei lang dauernder Heilbehandlung, sondern auch in jenen Fällen, in denen der Unfall zunächst folgenlos abgeschlossen werden konnte und die andauernde Erwerbseinkünfte erst nach einem Rückfall oder infolge von Spätfolgen eintritt, anwendbar (BGE 147 V 213 E. 3.4.1; vgl. zum Ganzen: ANDRÉ PIERRE HOLZER, Der versicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung, SZS 2010 S. 224 f.).

5.2.3.

Im Lichte des soeben Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst zu Recht basierend auf dem *vor dem Unfall* vom 15. Juni 1977 erzielten Einkommen und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2020 festgesetzt. Die Berechnung des versicherten Verdienstes an sich wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt und es sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach diese nicht korrekt wäre.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 29. September 2021 zu Recht mit Wirkung ab 1. Januar 2021 basierend auf einem versicherten Verdienst von

Fr. 85'191.00 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 6. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier

