

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 7}  
U 245/06

Urteil vom 14. Februar 2007  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter U. Meyer,  
Gerichtsschreiber Schmutz.

Parteien  
M.\_\_\_\_\_, 1962, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Dr. Marco Biaggi, Aeschenvorstadt  
71, 4051 Basel,

gegen

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

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt  
vom 4. April 2006.

Sachverhalt:

A.

M.\_\_\_\_\_, geboren 1962, war als Bauarbeiter in der Firma A.\_\_\_\_\_, Bauunternehmung,  
angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von  
Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 7. Februar 2003 arbeitete er nach Angaben im  
Untersuchungsbericht von Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin speziell  
Rheumatologie, vom 22. Mai 2003 auf einer Leiter. Als diese wegrutschte, klammerte er sich mit dem  
linken Arm an einer Sprosse fest, um nicht zu stürzen. Dabei erlitt er ein Extensions-Drehtrauma der  
linken Schulter und es traten unmittelbar bewegungsabhängige Schulterschmerzen auf. Zunächst  
arbeitete er weiter. Wegen zunehmender Beschwerden begab er sich eine Woche später in ärztliche  
Behandlung. Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, schrieb ihn  
ab dem 15. März 2003 zu 100 % arbeitsunfähig (Arztzeugnis UVG vom 14. März 2003). Es  
entwickelte sich eine Schultersteife ("Frozen shoulder") links. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen  
Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung). Nach einer Untersuchung am 13. September 2004 durch den  
Kreisarzt Dr. med. W.\_\_\_\_\_, (Bericht vom 14. September 2004), stellte sie die Leistungen auf  
Ende November 2004

ein, weil eine Behandlung der Unfallfolgen nicht mehr notwendig sei. Mit Verfügung vom 7. Dezember  
2004 sprach sie dem Versicherten auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 15 % eine Rente und  
bei einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung zu. Daran hielt sie mit  
Einspracheentscheid vom 12. August 2005 fest.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Entscheid  
vom 4. April 2006 teilweise gut; es wies die SUVA an, dem Versicherten ab 1. Dezember 2004 eine  
Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 19 % auszurichten.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M.\_\_\_\_\_ beantragen, die Sache sei unter Aufhebung  
des vorinstanzlichen Entscheides zur Neuurteilung an die SUVA zurückzuweisen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Vorinstanz und Bundesamt  
für Gesundheit verzichten auf Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar

2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob der für die Höhe des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung massgebende Sachverhalt spruchreif ist oder weiterer Abklärungen bedarf. Das kantonale Gericht hat in materiell- und beweisrechtlicher Hinsicht die Grundlagen für die Beurteilung dieser Fragen zutreffend dargelegt. Es wird auf die Erwägungen 3b, 4b und 5b im angefochtenen Entscheid verwiesen (Art. 36a Abs. 3 zweiter Satz OG).

3.

3.1 Verwaltung und kantonales Gericht berücksichtigten bei ihren Entscheiden den Bericht des Kreisarztes Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2004 über die am Vortag durchgeführte Untersuchung. Dieser diagnostizierte eine funktionell erheblich überlagerte Schultersteife links nach Distorsion, unfallfremdem Diabetes mellitus und Adipositas. Als objektive und subjektive Befunde gab er an, die Beschwerden seien durchaus nachvollziehbar, aber funktionell erheblich überlagert bei deutlicher Ablenkbarekeit. Insbesondere seien bei normaler Trophik keinerlei Ruheschäden bei sehr moderaten Schonungszeichen zu finden. Bis Brusthöhe werde die linke Hand ziemlich normal eingesetzt. In der versicherungsmedizinischen Beurteilung kam er zum Schluss, die Kausalität (der Beschwerden zum Unfallereignis) sei zumindest teilweise gegeben, bekanntlich könnten gerade bei Diabetikern auch spontane Schultersteifen auftreten. Mit seiner Einschränkung der linken Schulter sei der Versicherte tauglich für eine ganztags zu besorgende, leichte, abwechslungsreiche, rumpfnaher Tätigkeit zwischen Knie- und Brusthöhe. Traglimite links sei hängend und in Vorhalt ein Gewicht von wenigen Kilogramm.

3.2 Der behandelnde Arzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in dem im Einspracheverfahren eingereichten Bericht vom 4. März 2005 eine weitgehende Gebrauchsunfähigkeit des linken Armes wegen der Versteifung der linken Schulter mit starken Schmerzen beim Bestreben, die Bewegung über die Arretierung hinaus zu führen (so zum Beispiel beim Versuch des Schürzengriffs [Zurückführen des Armes auf den Rücken] sowie beim Anheben und bei Seitwärtsbewegung des Armes). Der Versicherte sei nicht in der Lage, jede leichte, abwechslungsreiche, rumpfnaher Tätigkeit in Industrie und Gewerbe auszuüben. Die Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich auf den Unfall vom 7. Februar 2003 zurückzuführen. Die Prädisposition eines Diabetes könne für die Entwicklung der "Frozen shoulder" im Gefolge des auslösenden Traumaereignisses nur als mögliche Mitursache gelten, nicht aber als wahrscheinliche oder überwiegend wahrscheinliche. Der Versicherte sei vor dem Unfall in beiden Schultern vollständig beschwerdefrei und arbeitsfähig gewesen. Es handle sich um keine Beschwerdenausweitungsproblematik oder Aggravation. Bereits zuvor, am 21. Dezember 2004, gab Dr. med. S. \_\_\_\_\_ im Arztbericht gegenüber der

Invalidenversicherung an, es sei gegenwärtig sowie kurz- und mittelfristig ("zirka ein halbes Jahr") an eine Wiederaufnahme der früheren Beschäftigung als Betonschaler nicht zu denken; Verweisungstätigkeiten seien eigentlich nur mit Alleingebrauch des rechten Armes vorstellbar, eventuell in Form leichtester Montagearbeit mit hängendem linken Arm und ohne Tragen von Gewichten.

4.

Wie der Beschwerdeführer unter Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1d S. 162 zutreffend vorbringt, kann das Sozialversicherungsgericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen urteilen, die im wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen. In solchen Fällen sind jedoch an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Ein solcher Bedarf ist hier aus den folgenden Gründen gegeben.

4.1 Der kreisärztliche Bericht vom 14. September 2004 (über die am Vortag erfolgte Untersuchung) ist ohne Vorlage von Röntgenbildern verfasst worden ("1.7. - 27.8.04 erfolglose Suche nach Röntgenbildern"; "Röntgenaufnahmen liegen keine vor"; gemeint waren wohl Aufnahmen bildgebender röntgendiagnostischer Verfahren generell), obwohl solche verschiedentlich erstellt worden waren (vgl. Berichte IMAMED Radiologie Nordwest vom 3. März 2003 [MR-Arthrographie am 3. März 2003] und 16. Mai 2003 [Sonographie am 16. Mai 2003] sowie Bericht Allgemeine Röntgendiagnostik Universitätsklinik Spital X. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2003 [Sonographie am 30. Oktober 2003]). Eventuell hatte Kreisarzt Dr. med. W. \_\_\_\_\_ mit diesem Vermerk aktuelle Röntgen gemeint, was aber nichts ändert. Zwar sind nach Würzler-Hauri/Sheikh/Jost/Gerber (Periarthropathia humeroscapularis ...?, Diagnostik und Therapie, in: Schweiz Med Forum 2007, 7, S. 81-86) bei Erkrankungen der Schulter im klinischen Alltag die Anamnese und die klinische Untersuchung von unveränderter Bedeutung. Sie erlauben in den meisten Fällen eine Diagnosestellung. Die konventionelle Radiologie hat als Standardabklärung aber nach wie vor ihren Stellenwert; so lassen

sich

beispielsweise nur so erste degenerative Gelenkveränderungen erkennen. Die heute häufig angewendeten diagnostischen Mittel wie CT und MRI gehören nicht zur Primärabklärung, tragen aber unbestritten zur Diagnosesicherung bei. Die Interpretation der Befunde ist nur im Kontext von Anamnese und klinischer Untersuchung möglich. Diese nach den Autoren "durchaus wichtigen Zusatzuntersuchungen" dienen meist erst sekundär der Beurteilung des Ausmasses einer Erkrankung (a.a.O., Quintessenz S. 81). Gerade um die Beurteilung des Ausmasses der Schulterbefunde ging es aber bei der kreisärztlichen Untersuchung. Dass dabei auf Aufnahmen bildgebender röntgendiagnostischer Verfahren verzichtet worden ist, weckt allein schon Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Feststellungen.

4.2 Der Hinweis zum objektiven Befund, die linke Hand werde "bis Brusthöhe ziemlich normal eingesetzt", wirft Fragen auf. Es bleibt dabei unklar, ob nur der Unter- oder auch der Oberarm bewegt und ob dabei Gewicht gehoben wurde. Die Angabe "ziemlich normal" ist nicht aussagekräftig und ersetzt die üblichen Messangaben zur Beschreibung der aktiven und passiven Beweglichkeit nicht.

4.3 Ungeklärt geblieben ist der Einfluss des Diabetes auf die Schulterbeschwerden. Während der Kreisarzt ihn bejaht, bezeichnet der behandelnde Arzt den Diabetes als mögliche, nicht aber als wahrscheinliche oder überwiegend wahrscheinliche Mitursache. Beide begründen ihre Aussage nicht näher. Aus den Akten sind keine früheren Schulterprobleme des auf dem Bau arbeitenden Beschwerdeführers bekannt. Der Versicherte soll nach Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vor dem Unfall in beiden Schultern vollständig beschwerdefrei und arbeitsfähig gewesen sein. Zudem scheint die rechte Schulter immer noch nicht betroffen zu sein. Wie sich dies medizinisch verhält, ist unbeantwortet geblieben. Der Kreisarzt begründet in der Beurteilung des Integritätsschadens auch nicht, warum am Befund "Schulterbeschwerden links" bei einer Integritätseinbusse von 15 % der Diabetes mellitus zu einem Drittel mitbeteiligt sein soll. Im Untersuchungsbericht führt er in diesem Zusammenhang lediglich aus, bekanntlich könnten gerade bei Diabetikern auch spontane Schultersteifen auftreten. Der Sinn dieses Hinweises ist deshalb nicht klar, weil nach den Akten unumstritten ist, dass die Schultersteife beim Beschwerdeführer gerade nicht spontan aufgetreten ist, sondern sich erst ab dem Moment des Extensions-Drehtraumas der linken Schulter am 7. Februar 2003 entwickelt hat. Es kann somit nicht beantwortet werden, ob Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG Anwendung findet oder nicht.

5.

Dem Hinweis der Beschwerdegegnerin in der vorinstanzlichen Duplik, sie sei nicht verpflichtet, psychiatrische Abklärungen durchzuführen, weil aus somatischer Sicht die Sach- und Rechtslage klar sei, kann nach dem Gesagten nicht beigespflichtet werden. Denn Dr. S. \_\_\_\_\_ als Spezialarzt hat mit guten Gründen das Leiden als rein somatisch bezeichnet und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit höher eingeschätzt als der Versicherungsarzt, der seinerseits eine funktionelle, das heisst wohl psychogene Überlagerung und damit eine Interferenz psychischer mit somatischer Beschwerden (Roche Lexion Medizin, 5. Aufl.) festgestellt hat, ohne die Gründe anzugeben, welche ihn zu dieser Angabe führen.

6.

Bevor abschliessend eingeschätzt werden kann, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer unfallbedingt in seiner Erwerbsfähigkeit und Integrität eingeschränkt ist, sind daher zusätzliche medizinische Untersuchungen bezüglich der Verhältnisse an der Schulter, dem Einfluss des Diabetes und der funktionellen Überlagerung angezeigt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 4. April 2006 und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 12. August 2005 aufgehoben, und es wird die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung neu verfüge.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 14. Februar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: