

VBE.2024.386 / nb / GM

Art. 55

Urteil vom 19. Mai 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Battaglia
Beschwerde- führerin	A. _____ , vertreten durch lic. iur. Beat Rohrer, Rechtsanwalt, Obergrundstrasse 65a, 6003 Luzern
Beschwerde- gegnerin	Suva , Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Anstellung als Reinigungsmitarbeiterin bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 13. Dezember 2014 rutschte sie auf einer Treppe aus, stürzte und verletzte sich am rechten Fuss (Sprunggelenk). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge im Zusammenhang mit dem Unfall vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld). Mit Mitteilung vom 21. Dezember 2017 stellte sie diese per 31. Januar 2018 ein. Mit Verfügung vom 3. Januar 2018 sprach sie der Beschwerdeführerin sodann eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu und verneinte einen Rentenanspruch.

1.2.

Mit Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 15. Oktober 2018 meldete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin per 23. Juni 2018 einen Rückfall zum Unfall vom 13. Dezember 2014, wofür diese wiederum vorübergehende Leistungen erbrachte. Am 8. Juli 2021 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf das Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchungen vom 27. Januar 2021 und der medizinischen Abklärungen – die Einstellung dieser Leistungen per 31. Juli 2021 mit. Mit Verfügung vom 16. August 2021 sprach sie der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2021 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 15 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer (zusätzlichen) Integritätseinbusse von 15 % zu. Die dagegen (betreffend die Invalidenrente) erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 29. September 2021 ab. Die hingegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2021.478 vom 19. September 2022 gut, hob den Einspracheentscheid vom 29. September 2021 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

Die Beschwerdegegnerin veranlasste in der Folge eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) bei der Rehaklinik B. _____. Gestützt auf deren Ergebnisse sprach sie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. August 2023 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 19 % ab dem 1. August 2021 zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Juli 2024 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei zur Durchführung weiterer Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens und zum Erlass eines neuen Einspracheentscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente auszurichten.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 28. August 2024 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 393) zu Recht (lediglich) eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 19 % zugesprochen hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2.

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen und angesichts des vom 13. Dezember 2014 datierenden Unfalls vorliegend massgebenden Fassung [vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015]).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht auf den Bericht zur EFL der med. pract. C._____, Praktische Ärztin, D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und der Physiotherapeutin E._____ der Rehaklinik B._____ vom 13. Juli 2023. Gemäss diesen lägen die aktuellen Probleme der Beschwerdeführerin in chronifizierten Schmerzen und einer belastungsabhängigen Schwellungsneigung des rechten OSG sowie belastungsabhängigen Rückenschmerzen (VB 372/3). Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten, sehr leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (VB 372/7). Das Zumutbarkeitsprofil sei aufgrund der beobachteten erheblichen Symptomausweitung rein medizinisch-theoretisch erstellt worden und berücksichtige die objektivierbaren strukturellen Befunde. Unter Berücksichtigung der Resultate in der EFL könne der Beschwerdeführerin eine Sitzdauer von 60-90 Minuten am Stück zugemutet werden. Es habe sich dabei eine geringe Umfangszunahme des rechten Sprunggelenkes gezeigt, welche durch 10-minütiges Gehen vollständig regredient gewesen sei. Es werde daher ein Pausenbedarf von einer Stunde pro Tag attestiert, welcher diese Problematik umfassend berücksichtige. Eine längere Pause sei nicht zu rechtfertigen und eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen (VB 372/6).

4.

4.1.

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).

4.2.

Rechtsprechungsgemäss gelten fachmedizinische Stellungnahmen der Rehaklinik B._____, soweit sie von der Suva verlangt werden, nicht als Gutachten unabhängiger Sachverständiger im Sinne des Art. 44 ATSG (BGE 136 V 117 E. 3.4 S. 124). Entsprechend kommt ihnen derselbe Beweiswert zu wie den Einschätzungen versicherungsinterner Fachpersonen.

Auch wenn die Rechtsprechung deren Berichten stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351

E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, im Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2021.478 vom 19. September 2022 habe dieses die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen, insbesondere betreffend die Zumutbarkeit einer dem von Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in dessen Stellungnahme vom 22. Juni 2021 (VB 305) definierten Anforderungsprofil entsprechenden Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht, verpflichtet. Zu prüfen sei somit gewesen, welche Tätigkeiten, die dem von Dr. med. F._____ definierten Anforderungsprofil entsprächen, der Beschwerdeführerin in welchem zeitlichen Umfang zumutbar seien. Daran habe man sich jedoch nicht gehalten: Im Rahmen der Ergebnisse der EFL sei stattdessen ein abweichendes Zumutbarkeitsprofil definiert worden, indem die Zunahme des Umfangs des OSG nach einer Zeitdauer von 90 Minuten gemessen und daraus abgeleitet worden sei, der Beschwerdeführerin sei eine sitzende Tätigkeit während 60 bis 90 Minuten am Stück zumutbar. Auf die Resultate der EFL könne daher nicht abgestellt werden (Beschwerde Rz. 13, 15 f.).

5.2.

Das Versicherungsgericht führte im Urteil VBE.2021.478 vom 19. September 2022 in E. 5.3. aus, Dr. med. F._____ habe in seinem Bericht vom 28. Januar 2021 (VB 267) hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zunächst festgehalten, es sei aktuell schwer, eine zeitliche Einschränkung festzulegen. In der Beurteilung vom 22. Juni 2021 (VB 305) habe er dies weiterhin als schwierig erachtet und es als sinnvoll befunden, "[p]ragmatischerweise" am Vormittag und am Nachmittag jeweils eine zusätzliche Stunde Pause zu veranschlagen. Diese zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei jedoch nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Gemäss den Einschätzungen von Dr. med. F._____ träten bereits nach 30 Minuten eine Schwellung und Schmerzsymptomatik auf, die eine Pause zum Hochlagern und Kühlen des Beines notwendig machten. Im Anschluss sei zudem eine "längere Erholungsphase" nötig. Wie lange das Hochlagern

bzw. die anschliessende längere Erholungsphase idealerweise dauern sollte, habe Dr. med. F._____ nicht angegeben. Vor diesem Hintergrund leuchte die in einer angepassten Tätigkeit attestierte Arbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres ein. Selbst unter Annahme, dass für das Hochlagern und Kühlen des Beines bzw. für die anschliessende Ruhepause lediglich 15 Minuten notwendig wären, würden die von Dr. med. F._____ als sinnvoll erachteten beiden Pausen von insgesamt zwei Stunden pro Tag hierfür offenkundig nicht genügen. Die Beurteilung von Dr. med. F._____ sei daher mit Zweifeln behaftet, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Beschwerdegegnerin werde weitere Abklärungen, insbesondere betreffend die Zumutbarkeit einer dem von Dr. med. F._____ definierten Anforderungsprofil entsprechenden Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht, vorzunehmen und im Anschluss über den weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben (VB 352/7).

5.3.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht Art und Umfang der vorzunehmenden Abklärungen offenliess und lediglich *insbesondere* die zeitliche Komponente des Pausenbedarfs als abklärungsbedürftig bezeichnete. Die noch vorzunehmenden Abklärungen wurden durch diese Formulierung des Gerichts damit indes nicht dergestalt beschränkt, dass lediglich der mit *insbesondere* eingeleitete Punkt noch weiter abgeklärt hätte werden dürfen.

Das Versicherungsgericht wies die Angelegenheit darüber hinaus (primär) an die Beschwerdegegnerin zurück, weil Dr. med. F._____ von der Möglichkeit einer Pause mit Hochlagern des Beines alle 30 Minuten ausging und einen allgemeinen "pragmatischen" Pausenbedarf von einer Stunde am Morgen und Nachmittag attestierte, wobei aber unklar blieb, wie lange die einzelnen Pausen dauern sollten, weswegen sich Zweifel an der Gesamtzeit der anzunehmenden Pausen und damit an der Zuverlässigkeit der Stellungnahme ergab. Daher erteilte das Versicherungsgericht auch den Auftrag, Abklärungen, "insbesondere betreffend die Zumutbarkeit einer dem von Dr. med. F._____ definierten Anforderungsprofil entsprechenden Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht", vorzunehmen. Diesen Anforderungen kam die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres nach. Dr. med. F._____ ging von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit aus. Daran hat sich unter Berücksichtigung der Ergebnisse der EFL auch nichts (zu Ungunsten der Beschwerdeführerin, welche gemäss den Resultaten der EFL nun nur noch in einer sehr leichten Tätigkeit als arbeitsfähig betrachtet wurde [VB 372/7],) geändert. Die Einschätzung von Dr. med. F._____, wonach alle 30 Minuten eine Pause (von damals unbestimmter Dauer) einzulegen sei, betrifft indes genau die als insbesondere abklärungsbedürftig bezeichnete "zeitliche Hinsicht". Die Rehaklinik B._____ war demnach befugt, wenn nicht gar verpflichtet, den

Pausenbedarf der Beschwerdeführerin (in die eine oder andere Richtung) abweichend von der Beurteilung von Dr. med. F. _____ festzulegen.

Die Abweichung zu dessen Beurteilung wurde von der Rehaklinik B. _____ damit begründet, dass die Umfangzunahme bei der Messung "Figure of 8" im Bereich des rechten OSG nach 1,5 Stunden 1 cm betragen habe, was als geringfügig einzuschätzen sei. Eine solche Umfangzunahme müsse auch nicht mit Schmerzen verbunden sein. Eine Pause von einer Stunde pro Tag, um umherzugehen, berücksichtige diese Umfangzunahme umfassend (VB 372/5). Zudem habe die Beschwerdeführerin während der EFL ein dysfunktionales Schmerzverhalten bei schlechter Leistungsbereitschaft gezeigt. Bei den Belastungstests habe sie sich sowohl problembezogen als auch problemfern mehrheitlich selbstlimitiert, bevor eine objektivierbare funktionale Problematik beobachtet oder die medizinischen Limiten erreicht worden seien. Sie habe sich kaum belasten lassen, sodass kein Anstieg der Pulsfrequenz habe festgestellt werden können. Einige zumutbare Tests seien verweigert worden. Aufgrund dessen seien die Durchführung der Tests im Sitzen ausgebaut und eine Sitzdauer von 90 Minuten geprüft worden. Während der Tests seien in einem halbstündigen Rhythmus regelmässig die Umfänge beider Sprunggelenke gemessen worden, wobei nach 1.5 Stunden Sitzdauer eine Zunahme des Umfangs des rechten OSG um 1 cm objektiviert worden sei, welche sich nach 10-minütigem Umhergehen vollständig regredient gezeigt habe. Die Einnahme einer ergonomischen Sitzposition sei zudem aufgrund der körperlichen Konstitution bei einer Adipositas mit einem BMI von 36.7 kg/m² zusätzlich erschwert gewesen. Als weitere mögliche Ursachen für eine periphere Schwellungszunahme müsse ausserdem eine chronisch venöse Insuffizienz ebenfalls in Betracht gezogen werden, welche durch die Risikofaktoren Adipositas und geringe körperliche Aktivität begünstigt werde. Im Sitzen habe die Beschwerdeführerin vorwiegend Schmerzen im Rückenbereich angegeben; Schmerzen im OSG rechts hätten hier eine untergeordnete Rolle gespielt. Insgesamt sei auf der Verhaltensebene eine erhebliche Symptorausweitung festzustellen, sodass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur teilweise erklären lasse (VB 372/6).

Diese Ausführungen erweisen sich als nachvollziehbar und werden von der Beschwerdeführerin an sich nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.). Wie sie zutreffend vorbringt (Beschwerde Rz. 16), ist eine EFL rechtsprechungsgemäss zwar nicht geeignet, Inkohärenzen und Gründe für die Selbstlimitierung zu erforschen (Urteil des Bundesgerichts 8C_976/2010 vom 23. Februar 2011 E. 5.5 mit Hinweis auf SVR 2009 IV Nr. 26 S. 73, 8C_547/2008 E. 4.2.1). Die Gründe für die gezeigte Selbstlimitierung sind indes vorliegend nicht von Belang, hat die

Beschwerdegegnerin doch ohnehin bloss für unfallkausale Beeinträchtigungen und Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit einzustehen. Zudem übersieht sie, dass eine EFL jedenfalls geeignet ist, das arbeitsbezogene Leistungsvermögen zu beurteilen, wobei auch relevante Aussagen zum Leistungsverhalten und zur Konsistenz der versicherten Person gemacht werden (SVR 2009 IV Nr. 26 S. 73, 8C_547/2008 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.2.2). Eine solche genauere Betrachtung der Konsistenz ist im bisherigen Verfahren bis zur Vornahme der EFL unterblieben. So ist dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 22. Juni 2021 als Begründung für dessen ursprüngliche Beurteilung eines Pausenbedarfs nach 30 Minuten etwa zu entnehmen, es trete nach dieser Zeit (neben einer Schwellung) "eine starke Schmerzsymptomatik" auf (VB 305/2). Das blosses Abstellen auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin oder deren Schmerzangaben genügt jedoch nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend nach der nachvollziehbaren Beurteilung der Rehaklinik B._____ gerade nicht (im von der Beschwerdeführerin gezeigten Ausmass) zutrifft.

5.4.

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Berichts der Rehaklinik B._____ über die EFL. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als vollständig erstellt, sodass sich weitere Abklärungen (Rechtsbegehren 2) erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Es ist demnach von einer ganztätigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit einem Pausenbedarf von einer Stunde täglich auszugehen (vgl. E. 3.).

6.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich unter Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 19 % (VB 393/4, 6; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin in VB 380) wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt ausweislich der Akten zu keinerlei Weiterungen Anlass. Die Beschwerdegegnerin hat demnach der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 zu Recht (bloss) eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 19 % zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

7.

7.1.

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

7.2.

Der Beschwerdeführerin 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.) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 19. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia