

BGer 8C_113/2020 vom 27. März 2020

Bundesgericht, 2020-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_113_2020

FR: TF 8C_113/2020 du 27 mars 2020

IT: TF 8C_113/2020 del 27 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1 S. 44). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), darf sich diese grundsätzlich nicht auf einen rein kassatorischen Antrag beschränken. Anders verhält es sich, wenn das Bundesgericht im Falle einer Guttheissung in der Sache ohnehin nicht selbst entscheiden könnte, insbesondere weil die erforderlichen Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz fehlen (BGE 137 II 313 E. 1.3 S. 317, 136 V 131 E. 1.2 S. 135, 134 III 379 E. 1.3 S. 383, 133 III 489 E. 3.1 S. 489).

Aus der Beschwerdebegründung, die zur Interpretation des Rechtsbegehrens beigezogen werden kann (BGE 137 II 313 E. 1.3 S. 317), geht hervor, dass die Vorinstanz nach Auffassung des Versicherten die Sache nicht ohne weitere Abklärungen hätte entscheiden dürfen. Der Antrag ist somit zulässig, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die Leistungseinstellung der Suva betreffend den Unfall vom 6. August 2015 per 16. September 2015 und betreffend denjenigen vom 17. Februar 2016 per 29. März 2016 bestätigte.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und psychischer Schädigung nach einem Schreckereignis (Prüfung nach der allgemeinen Adäquanzformel; BGE 129 V 177) im Besonderen richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; zur

Veröffentlichung bestimmtes Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 5), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352 f.). Darauf wird verwiesen.

E. 4

In psychischer Hinsicht hat die Vorinstanz schlüssig erwogen, weshalb die Unfallkausalität der Beschwerden des Versicherten sowohl nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 als auch nach der allgemeinen Adäquanzformel zu verneinen ist. Hieran nichts zu ändern vermögen seine pauschalen Einwände, er sei als Minderheit zweimal brutal in seiner Heimat im eigenen Haus angegriffen und demzufolge in Angst und Schrecken versetzt worden. Er zeigt weder auf noch ist ersichtlich, welche Kriterien nach BGE 115 V 133 oder inwiefern die praxisgemäss sehr hohen Anforderungen an die Bejahung der Adäquanz zwischen psychischen Beschwerden und Schreckereignissen in seinem Fall erfüllt sein sollen (vgl. SVR 2019 UV Nr. 20 S. 71, 8C_609/2018 E. 2.2).

E. 5

Umstritten und zu prüfen ist weiter die somatische Problematik.

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, gemäss der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, vom 28. Februar 2017 seien im Bericht der Radiologie D._____, vom 31. August 2016 betreffend das gleichentags durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) keine Unfallfolgen zu erkennen. Die mögliche Deckenplattenimpression habe sich nicht verifizieren lassen. Dieses MRI zeige jedoch deutliche degenerative Veränderungen. Weder beim Unfall vom 6. August 2015 noch bei demjenigen vom 17. Februar 2016 sei es zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustands gekommen. Der Status quo sine sei jeweils spätestens nach sechs Wochen wieder erreicht worden. Laut der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13./14. Februar 2017 könne an der Einschätzung des Dr. med. C._____ festgehalten werden. Auch unter Berücksichtigung des Berichts des Neurologen Dr. med. F._____ vom 27. April 2017 ergäben sich keine unfallbedingt wesentlich veränderten gesundheitlichen Verhältnisse. Die darin beschriebene Exazerbation lasse sich nicht durch objektivierbare somatische Befunde bestätigen. Es bestehe kein Grund - so die Vorinstanz weiter - die kreisärztlichen Beurteilungen in Zweifel zu ziehen. Entgegen dem Bericht des Dr. med. F._____ vom 27. April 2017 liefere das im Spital G._____ am 11. August 2015 erfolgte MRI der LWS keinen Hinweis für strukturelle Läsionen aufgrund des Unfalls vom 6. August 2015. Es gebe keine (überzeugenden) medizinischen Berichte, die den kreisärztlichen Beurteilungen widersprüchen. Unbeachtlich seien alle Berichte, die von Wirbelfrakturen ausgingen. Da die besagten Unfälle weder zu strukturellen Verletzungen noch zu einer wesentlichen bzw. richtunggebenden Verschlimmerung der degenerativen Vorzustände geführt hätten, sei die Leistungseinstellung sechs Wochen nach dem jeweiligen Unfall rechtens.

E. 6

Der Beschwerdeführer reicht neu einen Bericht des Facharztes H._____, Lungenkrankheiten FMH, vom 2. November 2019 ein. Da dieser Bericht vor dem angefochtenen Gerichtsentscheid vom 27. November 2019 datiert, handelt es sich um ein unechtes Novum, dessen Einbringung vor Bundesgericht nur im Rahmen von Art. 99 Abs. 1

BGG zulässig ist. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass für die Zulässigkeit unechter Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 23). Der Versicherte legt nicht dar, dass ihm die Einreichung des Berichts vom 2. November 2019 bei der Vorinstanz trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war. Dieser Bericht und die darauf basierenden Ausführungen des Versicherten sind somit unbeachtlich (vgl. Urteil 8C_608/2019 vom 14. Januar 2020 E. 4.1).

E. 7

Der Versicherte beruft sich weiter auf den vorinstanzlich am 15. Juli 2019 eingereichten Bericht des Kardiologen Prof. Dr. med. I. _____, Herz-Zentrum J. _____, vom 14. Juni 2019. Dieser habe Herzbeschwerden ausgeschlossen und die Problematik als unfallbedingt ausgelegt. Die Vorinstanz habe zu diesem Bericht geschwiegen, womit sie den rechtserheblichen Sachverhalt missachtet und das Bundesrecht willkürlich ausgelegt habe, weil sie den notwendigen Beweis nicht erhoben habe.

Die Vorinstanz erwähnte den Bericht des Prof. Dr. med. I. _____ vom 14. Juni 2019 im Sachverhalt, nahm dazu aber in den Erwägungen nicht Stellung. Das Bundesgericht kann indessen mit Blick auf die Rechtsverletzung, die aus der Nichtbeachtung potenziell erheblicher Beweismittel resultiert (zum Gehörsanspruch vgl. Art. 29 Abs. 2 BV), die entsprechenden Aktenstücke selber würdigen und beurteilen, ob die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung zu korrigieren ist (Art. 105 Abs. 2 BGG ; Urteil 8C_777/2015 vom 7. Juli 2016 E. 5.1). Prof. Dr. med. I. _____ verneinte eine koronare Herzerkrankung des Versicherten. Soweit er aber seine Schmerzen als unfallbedingt ansah und orthopädische Massnahmen vorschlug, kann dem nicht gefolgt werden, da ihm diesbezüglich die spezifisch fachärztliche Kompetenz fehlt.

E. 8.1

Der Versicherte bringt weiter im Wesentlichen vor, in den Berichten des Gesundheitsklinikums K. _____ vom 17. Februar 2016 und der Poliklinik L. _____ vom 6. August 2016 sei eine Wirbelsäulen- inkl. Schulterverletzung diagnostiziert worden. Er beziehe bereits eine Invalidenrente der Suva bei einem Invaliditätsgrad von 24 %. Die brutalen Angriffe hätten seine Rückenproblematik erheblich verschlimmert. Dr. med. M. _____ habe im Bericht vom 21. Juli 2016 einen Status nach BWK 12 Fraktur gemäss MRT vom 11. August 2015 festgehalten. Dr. med. N. _____, FMH Rheumatologie/Innere Medizin, habe im Bericht vom 30. August 2016 die Läsion der BWK 12 auf der Basis des MRI vom 11. August 2015 bestätigt. Dr. med. F. _____ habe im Bericht vom 27. April 2017 festgehalten, in einem Röntgenbefund werde eine Fraktur von Th12 und L3 beschrieben, und es persistiere weiter der Zustand nach dem Trauma vom 6. August 2015. Der Bruch der Wirbelsäule sei erstellt. Unklar sei nur, ob er unfallbedingt sei. Die Vorinstanz habe die Beweise willkürlich gewürdigt, da sie die Rückenbeschwerden nicht gutachterlich habe abklären lassen.

E. 8.2.1

Die Vorinstanz stellte fest, im MRI-Bericht vom 11. August 2015 werde keine Fraktur erwähnt. In Bezug auf BWK12/LWK1 sei die Rede von einer kleinen medialen Hernie. Zudem seien T1w- und T2w-hyperintensive Veränderungen der cranialen Hälfte des BWK12 festgehalten worden, die differentialdiagnostisch als posttraumatisch nach älterer Läsion bezeichnet worden seien. Dieses MRI liefere somit keinen Hinweis dafür, dass sich

der Versicherte beim Unfall vom 6. August 2015 irgendwelche strukturellen Läsionen zugezogen habe. Auch das MRI der LWS vom 31. August 2016 habe keine Hinweise für eine Fraktur ergeben. Die Veränderungen in der oberen Hälfte des BWK12 seien mit einem bandförmigen Fettsignal, am ehesten im Rahmen einer Osteochondritis intervertebralis Typ Modic 2 erklärt worden. Ein Deckenplatteneinbruch oder eine Hinterkantenvorwölbung hätten nicht gefunden werden können. Sodann seien in den Segmenten BWK12/LWK1 sowie LWK3/4 bis LWK5/SWK1 vorbestehende degenerative Veränderungen festgestellt worden.

E. 8.2.2

Mit diesen vorinstanzlichen Erwägungen setzt sich der Beschwerdeführer nicht auseinander. Er bringt nichts vor und es ist nicht ersichtlich, was sie als unrichtig erscheinen liesse. Wenn die Vorinstanz gestützt auf diese MRI-Berichte und die darauf basierenden kreisärztlichen Beurteilungen vom 28. Februar 2017 und 13./14. Februar 2017 zum Schluss kam, der Versicherte habe sich bei den Unfällen vom 6. August 2015 und 17. Februar 2016 keine strukturellen Läsionen zugezogen, erscheint dies nicht als bundesrechtswidrig. Denn der Versicherte erhebt insgesamt keine Rügen, die auch nur geringe Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen begründen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105).

E. 8.2.2.1

Aus seinem pauschalen Vorbringen, die Dres. med. M._____, N._____ und F._____ seien von einer Wirbelfraktur bzw. -läsion ausgegangen (vgl. E. 8.1 hiervor), kann der Versicherte angesichts der Ergebnisse der MRIs vom 11. August 2015 und 31. August 2016 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Festzuhalten ist denn auch, dass Dr. med. N._____ am 30. August 2016 gestützt auf das erstgenannte MRI lediglich den Verdacht auf eine BWK12-Läsion äusserte. Mit einer blossen Verdachtsdiagnose ist diese aber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (E. 3.2 hiervor; Urteile 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 3.3.2 und 8C_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.3). Zudem ist der Vorinstanz beizupflichten, dass Dr. med. N._____ am 19. Februar 2017 festhielt, die LWS-Symptomatik des Versicherten sei als chronischer Zustand auch ohne das Ereignis vom 17. Februar 2016 zu beurteilen.

E. 8.2.2.2

Der Versicherte bringt pauschal vor, der Kreisarzt habe als Einziger die mögliche Deckenplattenimpression BWK12 als mögliche Unfallursache bezeichnet, ohne zu erklären, was sonst die massive Körperverletzung verursacht hätte. Er habe darauf verwiesen, dass das MRI auch deutliche degenerative Veränderungen aufweise und habe einmal mehr den Sinngehalt des Art. 36 UVG übersehen. Was der Versicherte aus dieser Norm ableiten will, ist aufgrund dieser Ausführungen nicht nachvollziehbar. Hiervon abgesehen muss der obligatorische Unfallversicherer den Beweis des Wegfalls der natürlichen Unfallkausalität nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (Urteil 8C8/2020 vom 2. März 2020 E. 4.4), was hier nach dem Gesagten zutrifft.

E. 8.2.2.3

Unbehelflich ist auch der bloss allgemeine Einwand des Versicherten, normalerweise erbringe die Suva in solchen Fällen die Leistungen nicht nur während sechs Wochen, sondern während sechs Monaten. Denn das Vorgehen der Suva beruht auf der konkreten kreisärztlichen Einschätzung, wonach der Status quo sine beim Beschwerdeführer jeweils

sechs Wochen nach den Unfällen erreicht gewesen sei.

E. 8.2.3

Da von weiteren Abklärungen keine entscheidungswesentlichen Ergebnisse zu erwarten sind, durfte die Vorinstanz darauf verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Eine Bundesrechtswidrigkeit, namentlich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, ist darin ebenso wenig zu sehen wie eine unrichtige oder gar willkürliche Sachverhaltsfeststellung (vgl. Urteil 8C_93/2019 vom 23. August 2019 E. 5).

E. 9

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.