

BGer 8C_132/2014 vom 2. Mai 2014

Bundesgericht, 2014-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_132_2014

FR: TF 8C_132/2014 du 2 mai 2014

IT: TF 8C_132/2014 del 2 maggio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262, 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254 mit Hinweisen).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht in Bestätigung des Einspracheentscheids der SUVA vom 10. Mai 2012 ab 14. Juni 2010 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit verneinte.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, angesichts der medizinischen Akten bestünden an den Schlussfolgerungen des SUVA-Kreisarztes, auf die im Wesentlichen abgestellt worden sei, zumindest geringe Zweifel. Die Vorinstanz verkenne, dass die SUVA die Schwindelbeschwerden entgegen ihrer Ankündigung im Schreiben vom 20. Mai 2010 und entgegen der Empfehlung der Klinik D. _____ nicht habe abklären lassen. Der konsiliarisch beigezogene Dr. med. E. _____ habe sich ausweislich seines Berichts vom 16. April 2010 allein zu einer allenfalls bestandenen Trigeminusneuralgie im Bereich des Gesichts geäußert. Sodann sei zu vermuten, dass das Spital C. _____ im Austrittsbericht vom 19. November 2009 hinsichtlich der festgestellten Prellmarken irrtümlich das rechte statt das linke Knie erwähnt habe, weshalb der Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. F. _____ bezogen auf die Gonarthrose links nicht gefolgt werden könne. Schliesslich habe sich der Kreisarzt mit der anderslautenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Hausarztes med. pract. G. _____ nicht befasst.

E. 3.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2013 UV Nr. 9 S. 39, 8C_592/2012 E. 5.1 f. mit Hinweis).

E. 3.2

Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273). Die Beweise sind ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die kantonalen Versicherungsgerichte haben somit alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen. Dabei kommt einem ärztlichen Bericht Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3.3

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, 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 i.f. S. 470 mit Hinweis; vgl. auch Urteil 8C_439/2009 vom 25. November 2011 E. 4.4, publ. in Plädoyer 2010/2 S. 54).

E. 4.1

Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks liegen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers echtzeitliche Dokumente vor. Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals C._____ hielten im Beiblatt zum Austrittsbericht vom 17. November 2009 die Eintrittsbefunde vom 21. Oktober 2009 detailliert fest. Danach waren die unteren Extremitäten frei beweglich; am rechten Knie konnte eine Prellmarke/Schürfung ohne Erguss bei freier Beweglichkeit des Gelenks festgestellt werden. Laut Protokoll vom 2. Dezember 2009 erwähnte der Versicherte auch anlässlich der polizeilichen Einvernahme keine Verletzung im Bereich des linken Knies. Sodann konnte aufgrund der hausärztlich veranlassten Sonographie der Oberschenkelmuskulatur links im angegebenen Schmerzbereich kein Nachweis posttraumatischer Läsionen oder anderer morphologisch fassbarer Ursachen eruiert werden (Bericht des Zentrums K._____ vom 16. Februar 2010). Schliesslich ergaben die radiologischen Abklärungen des linken Beines und Knies gemäss Bericht der Klinik I._____ vom 9. Juni 2011 eine medial betonte Gonarthrose mit diskreter Retropatellararthrose bei varischer Beinachse. Angesichts dieser Unterlagen

ist die Schlussfolgerung des Dr. med. F. _____ gemäss Bericht vom 29. Februar 2012, die geltend gemachten Beschwerden im linken Knie seien bei Varusmorphologie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt und daher nicht auf den Unfall vom 21. Oktober 2009 zurückzuführen, nicht zu beanstanden.

E. 4.2

In Bezug auf den geltend gemachten Schwindel übersieht der Beschwerdeführer zunächst, dass die radiologische Untersuchung des Schädels vom 9. April 2010 keinen pathologischen Befund ergab; das Gehirn zeigte sich strukturell unauffällig; insbesondere lagen keine Hinweise für cerebrale Kontusionen vor (Bericht der Klinik J. _____ vom 9. April 2010). Die Klinik D. _____ veranlasste daraufhin das neurologische Konsilium des Dr. med. E. _____ vom 16. April 2010 auch wegen der Schwindelbeschwerden. Anders ist nicht zu erklären, dass dieser Arzt sämtliche unter neurologischen Gesichtspunkten allenfalls vorhandenen Beschwerden (explizit auch den unsystematischen Schwindel) beurteilte. Dabei stellte er keine Pathologien fest und er empfahl keine weitergehende spezialärztliche, insbesondere auch keine ophtalmologische Abklärung. Der Beschwerdeführer verkennt weiter mit seinen Vorbringen, dass bereits die erstbehandelnden Spezialärzte des Spitals C. _____ neben einem Hämatom am rechten Auge keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Sehfähigkeit feststellen konnten und das von ihnen beigezogene ophtalmologische Konsilium des Dr. med. H. _____ keine Pathologien ergab (vgl. Beiblatt zum Austrittsbericht vom 17. November 2009).

E. 4.3

Mit der Vorinstanz, auf deren zutreffende Erwägungen verwiesen wird, ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass von den beantragten medizinischen Abklärungen bezogen auf die Folgen des Unfalles vom 21. Oktober 2009 keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S. 94), weshalb darauf zu verzichten ist.

E. 4.4

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer ab 14. Juni 2010 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen war und er daher ab diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Taggeld mehr hatte (vgl. Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG). Anlässlich der Besprechung im Betrieb der B. _____ AG vom 17. Mai 2010 (vgl. Bericht des SUVA-Aussendienstes vom 19. Mai 2010) hielt der leitende Bauführer der Arbeitgeberin u.a. fest, der Versicherte könne wie bisher hauptsächlich (zu 80 %) als Lenker des Raupenbaggers oder eines Dumper wie auch für andere leichtere Bauarbeitertätigkeiten eingesetzt werden. Wenn der Beschwerdeführer danach nicht, wie abgesprochen, die bisherige Arbeitstätigkeit zunächst teilzeitlich und ab 14. Juni 2010 vollzeitlich aufnahm, lagen dafür unfallfremde Gründe vor. Die Klinik D. _____ hielt im Austrittsbericht vom 14. April 2010 sowohl diagnostisch als auch in der Beurteilung der medizinischen Befunde fest, dem Versicherten sollte die Aufnahme des angestammten Berufs innert einem bis zwei Monaten möglich sein, wobei die fragliche Prognose vor allem den maladaptiven Überzeugungen des Versicherten geschuldet sei. Somit ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab 14. Juni 2010 uneingeschränkt als Lenker von Baumaschinen und daneben zumindest teilweise im Rahmen von vergleichbaren leichteren Tätigkeiten auf dem Bau hätte arbeiten können. Der davon abweichenden Meinung des med. pract. G. _____ (Berichte vom 7. Oktober 2010, 19. Dezember 2011 und 5. April 2012) war gemäss zutreffenden Erwägungen der

Vorinstanz nicht zu folgen, weil aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung das Einfließen subjektiver Faktoren nicht auszuschliessen war (vgl. BGE 135 V 456 E. 4.5 S. 470). Ab dem genannten Zeitpunkt verschlechterte sich unstreitig der unfallbedingte Gesundheitszustand bis Erlass des Einspracheentscheids vom 10. Mai 2012 nicht in revisionsrechtlich erheblicher Weise, weshalb davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer weiterhin ein den Anspruch auf Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG) ausschliessendes Erwerbseinkommen hätte erzielen können. Die Vorinstanz hat daher, entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers zu Recht darauf verzichtet, einen Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG vorzunehmen.

E. 5

Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist stattzugeben, da die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann und die anwaltliche Vertretung geboten war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ; vgl. BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372). Es wird eine aufwandgemässe Entschädigung zugesprochen. Der Beschwerdeführer wird indessen darauf hingewiesen, dass er der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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