

BGer 8C_153/2017 vom 29. Juni 2017

Bundesgericht, 2017-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_153_2017

FR: TF 8C_153/2017 du 29 juin 2017

IT: TF 8C_153/2017 del 29 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

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 Zusprechung 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. 2

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111, 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181) sowie den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall oder ohne diesen bestanden hätte (Status quo sine vel ante; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1), richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und des Beweiswerts von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom kantonalen Gericht bestätigte Leistungseinstellung der Suva per 1. Dezember 2015 vor Bundesgericht standhält.

Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, gemäss dem Bericht des Kreisarztes med. pract. D._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 23. Dezember 2014 sei der Beschwerdeführer ab 1. März 2015 ohne Einschränkungen wieder voll arbeitsfähig und bestünden keine unfallkausalen Beschwerden mehr. Diese Einschätzung habe Prof. Dr. med. E._____, FMH Radiologie, Chefarzt, Spital F._____, in der Beurteilung der bildgebenden Abklärungen vom 11. September 2015 bestätigt. Er habe festgehalten, entgegen dem Bericht des Dr. med. G._____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Februar 2015 habe er morphologisch keine Hinweise für einen Infekt bzw. für ein Übergreifen eines solchen auf die Knieinnenstrukturen feststellen können. Es bestünden reaktive Veränderungen im Knochenmark auf den Knorpelschäden als Folge des Meniskusdefekts; diese seien degenerativ und damit nicht unfallkausal. Laut der Stellungnahme des med. pract. D._____ vom 26. November 2015 seien die von Dr. med. G._____ erhobenen Befunde unauffällig. In Übereinstimmung mit diesem habe er das reduzierte

Meniskusvolumen und die Knorpelschäden als unfallfremd erachtet. Eine Entzündung des Kniegelenks sei nicht aktenkundig und es sei auch keine entsprechende Therapie durchgeführt worden. Zudem habe med. pract. D. _____ auf die Beurteilung des Prof. Dr. med. E. _____ verwiesen. Gestützt auf die Einschätzungen des med. pract. D. _____ und des Prof. Dr. med. E. _____ - so die Vorinstanz weiter - seien die nach wie vor beklagten Kniebeschwerden des Versicherten überwiegend wahrscheinlich nicht mehr natürlich kausal auf den Unfall vom 25. November 2013 zurückzuführen. Hieran änderten die Stellungnahmen des Dr. med. G. _____ vom 17. Februar 2015 und 16. März 2016 nichts. Der Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe in der Stellungnahme vom 4. Mai 2016 nämlich richtig ausgeführt, dass die Argumentation des Dr. med. G. _____ vom 16. März 2016 bloss eine mögliche Erklärung für die Kniebeschwerden des Versicherten sei. Somit habe die Suva die Leistungen zu Recht per 1. Dezember 2015 eingestellt.

E. 4

Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. G. _____ sei ein ausgewiesener Spezialist auf dem Gebiet der Knieleiden. Soweit er zur Bekräftigung dieses Standpunktes neu Ausdrücke seiner im Internet zugänglichen Publikationsliste und Vorträge auflegt, ist dies in prozessualer Hinsicht zulässig (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 136 V 395, in SVR 2011 KV Nr. 5 S. 20 [9C_334/2010]). Indessen kann er hieraus vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten, wie sich aus Folgendem ergibt.

E. 5

Der Beschwerdeführer bringt vor, bei der Besprechung mit der Suva vom 13. November 2014 habe er seine persistierenden Beschwerden geschildert und mit ihr abgesprochen, ab 17. November 2015 - richtig: 2014 - den (vorsichtigen) Versuch einer Leistungssteigerung (Arbeitsversuch) zu starten. Nicht nachvollziehbar sei deshalb, dass med. pract. D. _____ ihn rund einen Monat später im Bericht vom 23. Dezember 2014 von sämtlichen Beschwerden freigesprochen habe. Unberücksichtigt geblieben sei dabei der Verlaufsbericht des Dr. med. I. _____, Chirurgie FMH/Sportmedizin SGSM, vom 16. April 2014.

Diese Einwände sind nicht stichhaltig. Denn med. pract. D. _____ empfahl im Bericht vom 23. Dezember 2014 noch eine Physiotherapie und erachtete den Beschwerdeführer nicht ab sofort, sondern erst ab 1. März 2015 als voll arbeitsfähig. Hierbei waren ihm die aktuelleren Verlaufsberichte des Dr. med. I. _____ vom 10. Juli (von Dr. med. I. _____ fälschlich mit dem Datum vom 16. April versehen), 19. August und 17. Oktober 2014 bekannt.

E. 6.1

Prof. Dr. med. E. _____ beurteilte im Bericht vom 11. September 2015 im Auftrag des med. pract. D. _____ die radiologischen Untersuchungen (Röntgen des rechten Knies vom 2. Januar 2014, natives MRI des rechten Kniegelenks vom 12. März und 7. Oktober 2014 sowie 14. Juli 2015). Der Beschwerdeführer wendet ein, Prof. Dr. med. E. _____ habe ihn nicht untersucht und es sei nicht ersichtlich, ob und welche anderen medizinischen Akten ihm vorgelegen hätten. Zudem handle es sich um eine versicherungsinterne Stellungnahme. Deshalb sei sie aus dem Recht zu weisen.

E. 6.2

Dass Prof. Dr. med. E._____ gegenüber der Suva vertrauensärztliche Aufgaben wahrnehmen würde, ist nicht erstellt. Er ist folglich kein versicherungsinterner Arzt bzw. nicht wie ein solcher zu behandeln. Vielmehr wurde ihm die Sache von med. pract. D._____ zur Zusatz-Beurteilung unterbreitet (vgl. auch SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39, 8C_693/2010 E. 8.2.1; Urteil 8C_465/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 4.1). Prof. Dr. med. E._____ hatte - wie gesagt - lediglich die Aufgabe, zu den bildgebenden Abklärungen Stellung zu nehmen. Dass ihm ein diesbezüglich wesentlicher Bericht nicht vorgelegen hätte, macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Entgegen diesem nahm Prof. Dr. med. E._____ zu der im MRI-Bericht vom 14. Juli 2015 verdachtsweise diagnostizierten Arthrose im Kniegelenk hinreichend Stellung.

E. 6.3

Der Versicherte bemängelt weiter, die Suva habe sich ohne Begründung geweigert, eine Statistik zur Auftragsvergabe an Prof. Dr. med. E._____ herauszugeben. Bereits dies lasse unüberbrückbare Zweifel an seiner Einschätzung entstehen. Zudem habe die Suva damit seinen Gehörsanspruch verletzt, was vorinstanzlich nicht heilbar gewesen sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass der regelmässige Beizug eines Experten, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen keine als Ausstandsgrund zu qualifizierende Abhängigkeit von den IV-Stellen schafft (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19, 9C_793/2015 E. 4.2). Dies gilt entsprechend auch für die Suva. Ein Ausstandsgrund betreffend Prof. Dr. med. E._____ ist folglich nicht gegeben, weshalb seine Stellungnahme vom 11. September 2015 nicht aus dem Recht zu weisen ist. Auf eine Rückweisung der Sache an die Suva wegen Verletzung der Begründungspflicht ist zu verzichten, da dies zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; Urteil 8C_714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 5.3).

E. 6.4

Insgesamt erfüllt die Beurteilung des Prof. Dr. med. E._____ vom 11. September 2015 die rechtlichen Beweisanforderungen an einen Aktenbericht (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2 [8C_239/2008]; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteile 8C_843/2014 vom 18. März 2015 E. 5.4 und 8C_394/2014 vom 19. August 2014 E. 4.3), weshalb die Vorinstanz zu Recht darauf abstellte.

E. 7.1

Dr. med. H._____ legte in der Aktenstellungnahme vom 4. Mai 2016 eingehend dar, weshalb die Angaben des Dr. med. G._____ vom 16. März 2016 betreffend die Unfallkausalität der Kniebeschwerden rechts des Versicherten spekulativ seien. Sie stellten keine hinreichende Beurteilungsrundlage dar, um von einem überwiegenden Kausalzusammenhang zu sprechen, wenn ein klinisch und labortechnisch nicht nachzuweisender Kniegelenksinfekt einer Bursitits präpatellaris kausal zuzuordnen sei. Diese Einschätzung des Dr. med. H._____ ist schlüssig und nachvollziehbar. Der Versicherte erhebt dagegen denn auch keine Einwände.

Nicht stichhaltig ist in diesem Lichte sein pauschales Vorbringen, die These eines Low-grade-Infekts sei auch von Dr. med. I._____ im Bericht vom 22. Dezember 2015

geteilt worden. Dies um so weniger, als Dr. med. I. _____ hierin ohne nähere Begründung bloss auf die Einschätzung des Dr. med. G. _____ verwies. Aus dem Umstand, dass sich die Vorinstanz zu diesem Bericht nicht äusserte, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn das Bundesgericht kann nicht abgehandelte Aktenstücke selber würdigen und beurteilen, ob die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung zu korrigieren ist (Art. 105 Abs. 2 BGG ; Urteil 8C_492/2013 vom 10. Februar 2014 E. 5.4).

E. 7.2

Der Beschwerdeführer rügt, mit Einsprache vom 27. Januar 2016 habe er verlangt, dass die Suva eine Replik des Dr. med. G. _____ zu den Berichten des Prof. Dr. med. E. _____ vom 11. September 2015 und des med. pract. D. _____ vom 26. November 2015 einhole. Indem sie und die Vorinstanz diesem Antrag nicht gefolgt seien, hätten sie den Gehörsanspruch, das Gebot der Waffengleichheit und die Untersuchungsmaxime verletzt. Dem kann nicht beigeplichtet werden. Die Vorinstanz hat nämlich richtig erkannt, die vom Beschwerdeführer eingeholte Stellungnahme des Dr. med. G. _____ vom 16. März 2016 zeige, dass er zu keinen neuen Erkenntnissen gelangt sei, sondern in nicht überzeugender Weise an seiner Auffassung festgehalten habe (vgl. E. 7.1 hiervor). Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass sie von ihm in antizipierter Beweiswürdigung (hierzu vgl. E. 8 hiernach) keine weitere Stellungnahme einholte.

E. 8

Insgesamt bestehen keine Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen des med. pract. D. _____ vom 23. Dezember 2014 und 26. November 2015 sowie des Dr. med. H. _____ vom 4. Mai 2016 wecken, weshalb die Vorinstanz zu Recht darauf abstellte und die Leistungseinstellung per 1. Dezember 2015 bestätigte (vgl. E. 3 hiervor). Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte darauf verzichtet werden. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) noch gegen den Grundsatz der Waffengleichheit (Art. 6 EMRK) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteile 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 12 und 9C_387/2016 vom 24. Oktober 2016 E. 4). Von willkürlicher Beweiswürdigung der Vorinstanz kann keine Rede sein.

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.