

BGer 8C 241/2016 vom 27. Juni 2016

Bundesgericht, 2016-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_241_2016

FR: TF 8C 241/2016 du 27 juin 2016

IT: TF 8C 241/2016 del 27 giugno 2016

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 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

Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 2.2

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit

erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 252; Urteil 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 3

Streitig ist, ob die SUVA zu Recht ihre Leistungen per 14. Mai 2014 eingestellt hat. Dabei macht der Versicherte insbesondere geltend, Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 20 % zu haben. Die vorinstanzlichen Erwägungen, wonach kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 17. August 2009 und allfällig über den 14. Mai 2014 hinaus anhaltenden, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden besteht, wurden vom Beschwerdeführer letztinstanzlich nicht bestritten. Zu prüfen ist daher im Folgenden lediglich, ob aufgrund organisch hinreichend nachweisbarer Unfallfolgen ein Rentenanspruch des Versicherten besteht.

E. 4

Das kantonale Gericht hat in umfassender Würdigung der medizinischen Akten, insbesondere gestützt auf die Stellungnahmen der Versicherungsmediziner der SUVA vom 9. April 2014 und vom 17. November 2015 erwogen, dass sich die über den 14. Mai 2014 hinaus persistierenden Beschwerden des Versicherten nicht durch die organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen erklären lassen. Soweit die Beschwerde überhaupt eine Auseinandersetzung mit den vorinstanzlichen Erwägungen enthält und sich nicht in Zitaten medizinischer Berichte erschöpft, ist Folgendes festzuhalten: Entgegen den Vorbringen des Versicherten vermag das Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) vom 24. Juli 2015 auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471) der SUVA-Ärzte zu begründen. Die Gutachter betonen ihre grosse Übereinstimmung mit den Einschätzungen der SUVA-Ärzte. Die von den Gutachtern attestierten Einschränkungen werden nicht im Sinne der Rechtsprechung organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen erklärt; die Diagnose eines "neuropathischen Schmerzsyndroms" setzt nicht zwingend einen bildgebend nachweisbaren Befund voraus. Da die organisch nicht nachweisbaren Befunde nicht adäquat kausal durch das Unfallereignis verursacht wurden (vgl. E. 3 hievore) und damit keine Leistungspflicht der SUVA auslösen, kann offenbleiben, ob die von den Gutachtern gestellte Diagnose gerechtfertigt ist. Die Vorinstanz hat eine Leistungspflicht der SUVA für die über den 14. Mai 2014 somit zu Recht verneint, die Beschwerde des Versicherten ist abzuweisen.

E. 5

Da die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im bundesgerichtlichen Verfahren ist wegen Aussichtslosigkeit abzuweisen (Art. 64 Abs. 1 BGG). Dem Beschwerdeführer sind demnach die Gerichtskosten aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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