

# **BGer 8C\_303/2017 vom 5. September 2017**

Bundesgericht, 2017-09-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_303\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_303_2017)

FR: TF 8C\_303/2017 du 5 septembre 2017

IT: TF 8C\_303/2017 del 5 settembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 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).

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 des für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 UVG ) erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, insbesondere bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 133 ) oder Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ( BGE 134 V 109 ), richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Fallabschluss ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom kantonalen Gericht bestätigte Leistungseinstellung der Suva per 31. Januar 2015 vor Bundesrecht standhält.

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, laut dem Bericht des Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 13. August 2014 bestünden beim Versicherten keine unfallbedingten strukturellen Läsionen. Seine Beschwerden stünden im Zusammenhang mit vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule und einer Symptomausweitung. Mehr als ein Dreivierteljahr nach dem Unfall vom 26. Oktober 2013 könnten die Beschwerden nicht mehr als unfallkausal eingestuft werden. Gemäss Berichten der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_ vom 18. März 2014 und des Psychiaters med. pract. F.\_\_\_\_\_, Suva Versicherungsmedizin, vom 19. Dezember 2014 bestehe zudem eine psychische Problematik. Der Suva sei beizupflichten, dass bei Leistungseinstellung am 31. Januar 2015 die typischen Schleudertraumabeschwerden im Vergleich zur ausgeprägten

psychischen Problematik im Hintergrund gestanden hätten. Es lägen keine Umstände vor, welche die Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen ausschliessen. Die Suva habe den Unfall vom 26. Oktober 2013 zu Recht als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen qualifiziert. Die Adäquanzprüfung sowohl nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen als auch nach derjenigen zu den Schleudertraumafolgen ergebe, dass lediglich ein Kriterium, nämlich dasjenige der körperlichen Dauerschmerzen bzw. der erheblichen Beschwerden, erfüllt sei. Dies reiche zur Adäquanzbejahung nicht aus. Bei Fallabschluss am 31. Januar 2015 hätten keine unfallkausalen Beeinträchtigungen mehr vorgelegen. Die muskulär bedingte Beschwerdesymptomatik sei spätestens nach einem Dreivierteljahr wieder abgeklungen. Bezüglich der weiterhin geklagten und im Rahmen einer Symptomausweitung zu erklärenden Beschwerden sowie der depressiven Symptomatik bestehe zwar ein Besserungspotential, jedoch seien diese Beschwerden nicht unfallkausal. Der Fallabschluss per 31. Januar 2015 sei somit rechtens.

#### **E. 4**

Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass beim Beschwerdeführer bei Fallabschluss am 31. Januar 2015 keine objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen bestanden, bei denen sich die natürliche und adäquate Kausalität weitgehend decken würden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Hierzu erübrigen sich somit Weiterungen.

#### **E. 5**

Der Beschwerdeführer bringt als Erstes im Wesentlichen vor, entgegen der Vorinstanz habe er unmittelbar nach dem Unfall vom 26. Oktober 2013 nicht nur an Schmerzen an der BWS und LWS, sondern auch an Nackenschmerzen gelitten. Dies ergebe sich aus den Berichten des Kantonsspitals C. \_\_\_\_\_ vom gleichen Tag und der Frau Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Oktober 2013. Er habe mithin ein HWS-Schleudertrauma erlitten. Die Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ habe denn auch im Bericht vom 18. März 2014 eine HWS-Distorsion QTF II diagnostiziert.

Diese Einwände sind unbehelflich. Denn selbst bei Annahme einer HWS-Distorsion ist die Leistungseinstellung der SUVA per 31. Januar 2015 im Ergebnis nicht zu beanstanden, wie die folgenden Erwägungen zeigen. Somit kann offen bleiben, ob es sich beim neu aufgelegten Bericht der Frau Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 um ein zulässiges unechtes Novum nach Art. 99 Abs. 1 BGG handelt (hierzu vgl. nicht publ. E. 1.3 des Urteils BGE 138 V 286 , veröffentlicht in SVR 2012 FZ Nr. 3 S. 7 [8C\_690/2011]).

#### **E. 6.1**

Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 133 ) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; Urteil 8C\_184/2017 vom 13. Juli 2017 E. 2.2). Bei der Schleudertraumapraxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild - dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind - gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist ( BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 und E. 6.2 S. 116 f.; zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Ergibt die Adäquanzprüfung, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht

adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob er tatsächlich besteht, nicht entscheidungsrelevant. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquanzprüfung nicht hinreichend abgeklärt ist ( BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Urteil 8C\_58/2017 vom 9. Juni 2017 E. 4.1).

## **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe im Bericht vom 19. Dezember 2014 aus psychiatrischer Sicht Zweifel geäussert, ob durch eine medizinische Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands im Hinblick auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit erreicht werden könne. Somatischerseits habe die Suva diesbezüglich jedoch keine hinreichenden Abklärungen vorgenommen. Gemäss den Berichten der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2014, des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2014 und der Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 15. April 2015 sei das Behandlungspotential Ende Januar 2015 noch nicht ausgeschöpft gewesen.

### **E. 6.3.1**

Die namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nach Art. 19 Abs. 1 UVG bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C\_184/2017 vom 13. Juli 2017 E. 2.2).

### **E. 6.3.2**

Die Klinik H. \_\_\_\_\_ empfahl am 13. Mai 2014 einen stationären Rehabilitationsaufenthalt mit multimodalem Therapieregime inkl. Psycho-, Schmerz- und intensiver Physiotherapie. Aufgrund der starken Schmerzangaben attestierte sie nochmals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, schlug aber dennoch eine stufenweise Wiederaufnahme der Tätigkeit bis max. 15 kg ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule oder längere Tätigkeiten über Kopf vor. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ legte am 19. Dezember 2014 dar, grundsätzlich sei beim Beschwerdeführer eine deutliche Besserung des psychischen Gesundheitszustandes durchaus zu erwarten. Ob allerdings eine namhafte Verbesserung insofern erreicht werden könne, dass in einem absehbaren Zeitraum von ca. 1 Jahr auch Schritte in Richtung einer beruflichen Wiedereingliederung realistisch würden, müsse eher bezweifelt werden. Eine stationäre Behandlung könnte durchaus neue Impulse setzen und Aufschluss darüber geben. Vom 27. März bis 16. April 2015 war der Beschwerdeführer in der Klinik I. \_\_\_\_\_ hospitalisiert, wo er somatisch und psychiatrisch behandelt wurde. Im Austrittsbericht vom 15. April 2015 führte diese Klinik aus, wichtig sei nun vor allem die Weiterführung und der Ausbau der aktiven Therapie (medizinische Trainingstherapie und Heimprogramm) und der Weg hin zur Selbsthilfe mit konsequenter Ermutigung für dieses Vorgehen. Der Beschwerdeführer sei motiviert und kooperativ gewesen und habe die Therapien immer regelmässig besucht. Die Schmerzen seien im gesamten Verlauf ondulierend auf ähnlichem Niveau gewesen. Sie sähen zurzeit keine Arbeitsfähigkeit und würden die Abklärung einer Invalidenrente empfehlen.

### **E. 6.3.3**

Das in der Klinik I. \_\_\_\_\_ gezeigte Heilbehandlungsergebnis spricht angesichts der dort durchgeführten umfangreichen Behandlungsmassnahmen gegen eine noch erzielbare namhafte Besserung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes im Sinne von

Art. 19 Abs. 1 UVG . Hieran ändert nichts, dass diese Klinik eine medizinische Trainings- und Bewegungstherapie inkl. Heimübungsprogramm empfahl (vgl. auch Urteil 8C\_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4.1.2). Insgesamt liegt mithin keine medizinische Stellungnahme vor, der sich - bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Januar 2015 - die Prognose einer zu erwartenden gesundheitlichen Besserung mit der Folge einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit entnehmen liesse. Der vorinstanzlich bestätigte Fallabschluss auf dieses Datum hin ist somit nicht zu beanstanden.

#### **E. 7**

Gegen die vorinstanzliche Beurteilung der Adäquanzkriterien und die gestützt hierauf erfolgte Verneinung der adäquaten Unfallkausalität seines Gesundheitsschadens (vgl. E. 3 hiavor) bringt der Beschwerdeführer keine substantiierten Einwände vor. In diesem Punkt hat es beim angefochtenen Entscheid somit ebenfalls sein Bewenden.

Nach dem Gesagten braucht entgegen dem Beschwerdeführer nicht geprüft zu werden, ob sein Gesundheitsschaden bei Fallabschluss per 31. Januar 2015 noch natürlich unfallkausal war.

#### **E. 8**

Eine vorinstanzliche Verletzung der Begründungspflicht (hierzu vgl. BGE 138 I 232 E. 5.1 S. 237) liegt entgegen dem Beschwerdeführer nicht vor. 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; Urteil 8C\_153/2017 vom 29. Juni 2017 E. 8). Von willkürlicher Beweiswürdigung der Vorinstanz kann keine Rede sein.

#### **E. 9**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden ( Art. 64 BGG ). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, 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.