

BGer 8C 359/2016 vom 25. August 2016

Bundesgericht, 2016-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_359_2016

FR: TF 8C 359/2016 du 25 août 2016

IT: TF 8C 359/2016 del 25 agosto 2016

Regeste

Unfallversicherung | 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

Streitig ist der Leistungsanspruch des Versicherten nach dem 1. August 2014.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) sowie die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen bleibt, dass im Sozialversicherungsrecht das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen hat; die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39 E. 10, 8C_693/2010).

E. 4

Die Vorinstanz hat die massgebenden ärztlichen Berichte in E. 3 ihres Entscheids einlässlich dargelegt. Darauf wird ebenfalls verwiesen.

E. 5.1

Mit der Vorinstanz ist auf die Berichte des Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädie sowie Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, Kreisarzt, SUVA, abzustützen sowie der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. D. _____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, Kreisarzt, SUVA, zu folgen. Denn die beiden Einschätzungen der Kreisärzte stützen sich auf die Vorakten, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind einleuchtend und nachvollziehbar begründet; zudem stimmen sie im Wesentlichen mit den Feststellungen des behandelnden Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Leitender Arzt, Spital F. _____, überein. Daran vermögen auch die Einwände des Versicherten nichts zu ändern. Es besteht Einigkeit bezüglich der Beurteilung des Knochenmarködems, dessen voraussichtlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und dessen vollständiger Rückbildung. Zudem hat auch Dr. med. E. _____ am 12. Juni 2014 die bekannten postoperativen Veränderungen ohne eindeutige neue Rissbildung sowie das Knochenmarködem als Hauptproblem festgehalten. Die ärztlichen Einschätzungen unterscheiden sich jedoch insofern, als Dr. med. C. _____ einen Zusammenhang zwischen der am 7. Mai 2014 diagnostizierten Läsion am Hinterhorn und dem Ereignis vom 17. Mai 2013 verneint, während sich der behandelnde Dr. med. E. _____ weder in seinem Bericht vom 12. Juni 2014 noch im Operationsbericht vom 2. September 2014 explizit zur Entstehung dieses erneuten Risses äussert. Selbst im Bericht vom 27. August 2014, d.h. in Kenntnis der Ergebnisse der radiologischen Untersuchung vom 14. August 2014, geht Dr. med. E. _____ nicht von einem eindeutigen Riss aus, sondern er erachtet postoperative Veränderungen für möglich. So hält er denn auch im Operationsbericht vom 2. September 2014 lediglich eine "fragliche kleine Restläsion" als Indikation fest. Dadurch werden aber die Aussagen des Dr. med. C. _____ nicht in Zweifel gezogen, so dass in Einklang mit der Rechtsprechung (BGE 135 V 465) auf die Berichte des Kreisarztes abgestellt werden kann.

E. 5.2

Gemäss Operationsbericht des Dr. med. E. _____ vom 28. Februar 2014 wurden aufgrund der andauernden Beschwerden eine Teilmeniskektomie vorgenommen und das ausgedünnte Hinterhorn partiell reseziert sowie der Restmeniskus mit dem Shaver geglättet. Damit ist erstellt, dass die Läsion am Hinterhorn anlässlich dieser Operation beseitigt wurde. Am 7. Mai 2014 zeigte sich bei einer radiologischen Untersuchung durch das Medizinische Diagnose-Zentrum G. _____ ein Knochenmarködem sowie eine signalreiche Darstellung des Hinterhorns des medialen Meniskus mit zur Unterfläche ziehenden Rissbildungen. Weder im Bericht vom 7. Mai 2014 noch in einem anderen Bericht der behandelnden Ärzte wird ein Ereignis für die Zeit zwischen der Operation vom 28. Februar 2014 und der radiologischen Untersuchung vom 7. Mai 2014 erwähnt, welches als Auslöser für die erneute Rissbildung am Hinterhorn gelten könnte. Ebenso fehlt es an einer plausiblen Begründung, weshalb die erneute Rissbildung mit dem Unfall vom 16. Mai 2013 in Zusammenhang stehen soll. Die blosser Annahme, dass sämtliche nachfolgenden Risse am Hinterhorn auf dieses Ereignis zurückzuführen sind, beruht aber auf der unzulässigen Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E. 4.2.3, U 290/06; vgl. auch Urteil 8C_260/2016 vom 13. Juli

2016 E. 5.2). Damit ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die am 2. September 2014 erfolgte Behandlung am Hinterhorn weder auf den Unfall vom 16. Mai 2013 noch auf ein anderes versichertes Ereignis zurückzuführen ist.

E. 5.3

Bezüglich der angestammten Tätigkeit als Maler verbleiben nach Ansicht des Kreisarztes Dr. med. D. _____ kurz- und mittelfristig keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und die noch attestierte Reduktion der Arbeitsfähigkeit hat gemäss klarer Formulierung nur für den Monat Juli 2014 Geltung. So begrenzt der Kreisarzt die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (einschliesslich schwerer Arbeiten) infolge des Knochenmarködems ab 1. Juli 2014 auf einen Monat. Folglich ist ab 1. August 2014 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit als Maler auszugehen, so dass kein Bedarf für eine Anpassungszeit besteht. Im Übrigen entspricht die Beurteilung des Kreisarztes auch der Einschätzung des behandelnden Dr. med. E. _____, gehen doch beide von einer vollen Arbeitsfähigkeit bei Verheilung des Knochenmarködems aus (vgl. auch den radiologischen Bericht des Dr. med. H. _____, Leitender Arzt, Spital F. _____, vom 14. August 2014). Damit besteht aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht eine volle zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bezüglich der Folgen aus dem Ereignis vom 16. Mai 2013. Die von Dr. med. E. _____ im August 2014 trotz festgestellter vollständiger Rückbildung des Knochenmarködems attestierte Arbeitsunfähigkeit ist weder begründet noch - wie oben dargelegt - auf das versicherte Ereignis zurückzuführen. Der Fallabschluss ist demnach nicht zu beanstanden.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat bei diesem Prozessausgang die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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