

BGer 8C_399/2020 vom 28. September 2020

Bundesgericht, 2020-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_399_2020

FR: TF 8C_399/2020 du 28 septembre 2020

IT: TF 8C_399/2020 del 28 settembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die Voraussetzungen der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten sind grundsätzlich gegeben (Art. 82 lit. a, Art. 83

e contrario, Art. 86 Abs. 1 lit. d und Abs. 2, Art. 89 Abs. 1, Art. 90 und Art. 100 Abs. 1 BGG).

E. 1.2

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. 1.3

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung, so ist das Bundesgericht nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden (Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist im Hauptpunkt, ob die Vorinstanz zu Recht die Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 31. August 2018 bestätigte.

E. 3.1

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).

E. 3.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 6; Urteil 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteile 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1 und 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 2.3).

E. 4

Das kantonale Gericht hat in umfassender Würdigung der medizinischen Akten, insbesondere aber unter Berücksichtigung des - von der Suva erst mit der Beschwerdeantwort an das kantonale Gericht eingereichten - Berichts des med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 13. Mai 2019 erwogen, von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. August 2018 hinaus sei keine im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, aufgrund des Devolutiveffekts der Beschwerde sei die Suva nach Einreichung seiner Beschwerde beim kantonalen Gericht nicht mehr befugt gewesen, medizinische Abklärungen vorzunehmen; auf den erwähnten Bericht des med. pract. B._____ könne daher bereits aus formellen Gründen nicht abgestellt werden.

In der Tat ist es einem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, im kantonalen Gerichtsverfahren Abklärungsmassnahmen zu treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürfen. Rechtsprechungsgemäss erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen); wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 136 V 2 E. 2.7 S. 6). Da der Bericht des med. pract. B._____ ohne Mitwirkung der versicherten Person erstellt werden und direkt mit der Beschwerdeantwort - und damit ohne dass es zu einer Verfahrensverzögerung gekommen wäre - eingeholt werden konnte, spricht einiges für die Zulässigkeit des Berichts im vorliegenden Verfahren. Die Frage braucht jedoch nicht abschliessend geprüft zu

werden, da die Beschwerde, wie nachstehende Erwägungen zeigen, selbst bei Annahme einer Unzulässigkeit und damit Unbeachtlichkeit dieses Berichts abzuweisen ist.

E. 5

Der Suva-Kreisarzt Dr. med. C._____ berichtete am 31. Juli 2018, es bestehe seitens der Beschwerden des Versicherten ein nunmehr stabiler Zustand; der Endzustand sei erreicht. Auf diesen Bericht eines versicherungsinternen Facharztes kann rechtsprechungsgemäss abgestellt werden, wenn keine auch nur geringen Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.7 S. 471). Solche geringen Zweifel könnten in erster Linie durch abweichende Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen begründet werden (vgl. Urteil 8C_224/2020 vom 13. Mai 2020 E. 4.3). Vorliegend ist weder geltend gemacht noch ersichtlich, dass eine medizinische Fachperson nach dem von Vorinstanz und Verwaltung angenommenen Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. August 2018) noch eine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG vorgeschlagen hätte, welche auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet (und damit nicht bloss Symptombekämpfung darstellt: vgl. Urteil U 111/05 vom 20. Juni 2006 E. 2.2) und von der noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Insbesondere enthält auch der Bericht der Dr. med. D._____, Oberärztin an der Klinik für Orthopädie am Spital E._____ vom 14. Dezember 2018 lediglich einen Hinweis auf eine fortgesetzte Einnahme von Analgetika, nicht aber einen Vorschlag für eine ärztliche Behandlung, welche einem Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG entgegenstehen würde. Somit ist die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggelleistungen per 31. August 2018 nicht zu beanstanden.

E. 6

In seinem Eventualstandpunkt beantragt der Versicherte, ihm sei ab 1. September 2018 eine Invalidenrente zuzusprechen. Er begründet seinen Antrag indessen lediglich damit, es sei im Rahmen der Invaliditätsbemessung beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von mindestens 10 % (und nicht bloss von 5 %, wie von der Vorinstanz als angemessen erachtet) vorzunehmen. Die Frage nach der Höhe des Abzuges ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch eine Ermessensfrage, deren Beantwortung letztinstanzlicher Korrektur nur mehr dort zugänglich ist, wo das Gericht das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung vorliegt (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f. mit Hinweis auf BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399; SVR 2015 IV Nr. 22 S. 65, Urteil 8C_693/2014 E. 2.2). Eine solche rechtsfehlerhafte Ermessensausübung ist vorliegend aber weder geltend gemacht noch ersichtlich. Anzumerken bleibt, dass es nicht nachvollziehbar ist, weshalb der 1964 geborene Beschwerdeführer aufgrund seines Lebensalters seine Arbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten können soll (vgl. Urteil 9C_486/2013 vom 2. Dezember 2013 E. 3.2.2, nicht publiziert in BGE 139 V 600). Damit kann auch die Frage weiterhin offenbleiben, ob das Merkmal Alter mit Blick auf Art. 29 Abs. 4 UVV in der Unfallversicherung überhaupt zu berücksichtigen ist (vgl. SVR 2018 UV Nr. 15 S. 50, 8C_439/2017 E. 5.6.4). So oder anders ist auch das Eventualbegehren abzuweisen.

E. 7

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist stattzugeben, da die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64

Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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