

BGer 8C 39/2018 vom 11. Juli 2018

Bundesgericht, 2018-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_39_2018

FR: TF 8C 39/2018 du 11 juillet 2018

IT: TF 8C 39/2018 del 11 luglio 2018

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

Strittig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den von der AXA per 31. Oktober 2015 verfügten und mit Eispracheentscheid vom 29. Dezember 2016 bestätigten folgenlosen Fallabschluss schützte.

E. 3

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebenden Rechtsgrundlagen richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG).

E. 4.1

Fest steht, dass der Beschwerdeführer spätestens seit Februar 2015 stets zu 100 % gearbeitet hat. Die behandelnde Hausärztin Dr. med. D. _____ attestierte ihm sogar bereits ab 3. Januar 2015 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Was er hiegegen vorbringt, ist offensichtlich unbegründet. Insbesondere macht er nicht geltend, er habe ab Februar 2015 Anspruch auf ein Taggeld basierend auf einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit. Zur Behandlung verordnete Dr. med. D. _____ seit Mai 2015 nur noch Physiotherapie (Berichte vom 5. Mai und 21. August 2015). Die seit Mitte Februar 2015 behandelnde

Physiotherapeutin bestätigte am 7. September 2015, der Versicherte habe bisher 34 Therapiesitzungen in Anspruch genommen (vgl. zur Bedeutung der Schwelle von 36 Therapiesitzungen Art. 5 Abs. 4 KLV).

E. 4.2

Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen bzw. strukturelle Läsionen, welche in einem natürlich kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 29. November 2014 stehen, haben Verwaltung und Vorinstanz zutreffend und unbestritten verneint. Inwiefern eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch den die AXA beratenden Neurologen Dr. med. E._____, daran etwas ändern würde, ist nicht ersichtlich und wird nicht aufgezeigt. Von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) kann keine Rede sein. Insbesondere vermag sich der Versicherte nicht auf abweichende, nachvollziehbar begründete fachärztlich Beurteilungen zu berufen, woraus sich Anhaltspunkte für einen ergänzenden Abklärungsbedarf des rechtserheblichen Sachverhalts in somatischer Hinsicht ergeben würden (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.8 i.f. S. 472). Fehlt es an organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen (vgl. dazu BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweisen), konnten in Bezug auf die über den 31. Oktober 2015 hinaus geklagten Beschwerden weitere Abklärungen hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs unterbleiben, da deren Unfalladäquanz (vgl. E. 5.2 hienach) ohnehin zu verneinen war (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

E. 5.1

Das kantonale Gericht hat mit in allen Teilen überzeugender Begründung - worauf verwiesen wird (Art. 109 Abs. 3 BGG) - zutreffend erkannt, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit Blick auf die noch geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden spätestens ab 31. Oktober 2015 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG) mehr zu erwarten war (vgl. dazu auch E. 4.1 hievor). Nichts anderes ergibt sich aus den Behandlungsoptionen des Dr. med. F._____ gemäss Bericht vom 21. Januar 2016. Nicht eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung, sondern eine prognostisch ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes ist erforderlich (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115; SVR 2017 UV Nr. 40 S. 138, 8C_43/2017 E. 2.3.1; Urteil 8C_142/2017 vom 7. September 2017 E. 4; je mit Hinweisen). Dass der Versicherte von Physiotherapie profitieren kann, genügt praxisgemäss nicht (Urteil 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweisen). Weshalb von dieser Rechtsprechung abzuweichen wäre, legt der Beschwerdeführer nicht dar. Die Leistungsterminierung per 31. Oktober 2015 erfolgte zu Recht.

E. 5.2

Gegen die bundesrechtskonforme Prüfung und Verneinung der Unfalladäquanz der über den 31. Oktober 2015 hinaus geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Befindlichkeitsstörungen nach BGE 134 V 109 gemäss angefochtenem Entscheid erhebt der Versicherte zu Recht keine Einwände. Mangels unfalladäquater Restfolgen hat die AXA den Fall bundesrechtskonform per 31. Oktober 2015 ohne weitere Unfallversicherungsleistungen abgeschlossen.

E. 6

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde ist im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 BGG abzuweisen.

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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