

BGer 8C_461/2018 vom 31. Oktober 2018

Bundesgericht, 2018-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_461_2018

FR: TF 8C_461/2018 du 31 octobre 2018

IT: TF 8C_461/2018 del 31 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

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 über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 138 V 248 E. 5.1 S. 251) sowie bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis Ende 2016 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung; vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 Abs. 1) und die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352 f.). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die Ablehnung des Rentenanspruchs durch die Suva bestätigte.

Unbestritten ist in diesem Rahmen die vorinstanzliche Verneinung der adäquaten Unfallkausalität der psychischen Beschwerden des Versicherten und damit einer diesbezüglichen Leistungspflicht der Suva. Hierzu erübrigen sich mithin Weiterungen.

E. 4

Strittig und zu prüfen bleiben somit die Auswirkungen der Knieproblematik auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, habe im Bericht vom 23. Juni 2016 (unterschrieben am 28. Juni 2016)

festgestellt, es bestünden keine strukturellen Veränderungen, die das chronifizierte therapieresistente Schmerzsyndrom am linken Knie erklärten. Eine neurogene Komponente könne ausgeschlossen werden. Von weiteren Behandlungen könne keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden. Dem Versicherten seien ganztätig wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich; Arbeiten in stehender, kauender und kniender Stellung seien zu vermeiden, ebenso das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Arbeiten auf solchen. Dr. med. D._____ habe aber ein weiteres Arthro-MRI und ein SPECT-CT empfohlen. Aufgrund dieser Untersuchungen, die am 5. September 2016 stattgefunden hätten, sei Dr. med. D._____ am 20. September 2016 zum Schluss gekommen, es bestehe eine mässige Femoropatellararthrose, weshalb eine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Ansonsten habe er an seiner Einschätzung vom 23. Juni 2016 festgehalten. Auf Nachfrage hin habe er am 5. April 2017 das Zumutbarkeitsprofil insofern präzisiert, als längeres Arbeiten in stehender, kauender oder kniender Stellung sowie Gehen auf unebenem Gelände zu vermeiden seien. Die Einschätzung des Dr. med. D._____ erfülle die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden könne.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. D._____ habe am 23. Juni 2016 den von zahlreichen Ärzten festgestellten Befund eines "chronifizierten therapieresistenten Schmerzsyndroms" bestätigt und festgestellt, dass von weiteren Behandlungen keine Besserung zu erwarten sei. Trotzdem habe er eine Leistungseinschränkung und sogar den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint. Gleichwohl habe die Suva dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung zugesprochen. Dies zeige, dass der Bericht des Dr. med. D._____ vom 23. Juni 2016 nicht nachvollziehbar sei. Die medizinischen Befunde widersprüchen diametral dem von ihm behaupteten Zumutbarkeitsprofil.

E. 5.2

Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. D._____ in der Beurteilung vom 20. September 2016 zum Schluss kam, beim Versicherten bestehe eine Integritätseinbusse von 10 %. Gestützt hierauf sprach ihm die Suva eine entsprechende Integritätsentschädigung zu. Im Übrigen kann der Beschwerdeführer aus der gestellten Diagnose und der Gewährung einer Integritätsentschädigung nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist - grundsätzlich unabhängig von der Diagnose - massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; Urteil 8C_874/2017 vom 23. Mai 2018 E. 5.2.2).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer wendet weiter im Wesentlichen ein, laut dem Bericht des Dr. med. E._____, Innere Medizin und Kardiologie FMH, vom 9. Januar 2017 seien die Beschwerden am linken Knie unfallkausal. Die Kniebeschwerden rechts seien darauf zurückzuführen, da aufgrund der starken Schmerzen am linken Knie eine reaktive Überbelastung des rechten Knies erfolge. Dies habe zu einer progressiven Schädigung des rechten Knies geführt, die somit auch unfallkausal sei. Dr. med. E._____ erachte den Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsunfähig und als Dauerinvaliden. Dies sei nachvollziehbar, zumal sein Arbeitsversuch in einem 50%igen Pensum bei der Stiftung F._____ aufgrund starker Schmerzen frühzeitig habe abgebrochen werden müssen. Der Bericht des Dr. med. E._____ beruhe auf einer langjährigen Beobachtung und

regelmässiger Untersuchung des Beschwerdeführers. Auch Dr. med. G. _____ von der Klinik H. _____, habe festgestellt, dass aufgrund seiner starken Schmerzen keine verträgliche Therapieoption bestehe und er weiter auf Gehstöcke angewiesen sei. Zudem führt der Versicherte den Bericht des Dr. med. I. _____, Arzt Notfallpraxis, Spital J. _____, vom 24. April 2014 an.

E. 6.2.1

Aufgrund des Berichts der Dr. med. G. _____ vom 28. Oktober 2014 bestand aufgrund des subjektiven Schmerzerlebens des Versicherten kaum eine verträgliche Therapieoption. Sie machte aber keine Angaben zu seiner allein nach objektiven medizinischen Kriterien festzustellenden Restarbeitsfähigkeit. Aus diesem Bericht kann der Beschwerdeführer somit nichts zu seinen Gunsten ableiten. Gleiches gilt zum Bericht betreffend das Arbeitstraining bei der Stiftung F. _____ vom 11. September 2015. Hieraus geht nämlich - wie die Vorinstanz richtig erkannt hat - hervor, dass das Arbeitstraining in erster Linie wegen des subjektiven Leidensdrucks des Beschwerdeführers und nicht aufgrund objektiver Feststellungen der Brändi-Fachpersonen abgebrochen wurde. Insbesondere wurde ausgeführt, eine echte Motivation des Beschwerdeführers sei nicht spürbar gewesen.

E. 6.2.2

Dr. med. E. _____ ging im Bericht vom 9. Januar 2017 davon aus, der Versicherte sei aufgrund von Kniebeschwerden beidseits zu 100 % arbeitsunfähig. Die Kniebeschwerden rechts resultierten aus einer Überbelastung aufgrund des beim Unfall erlittenen Knieschadens links. Dieser bloss eine halbe Seite umfassende Kurzbericht vermag das Abstellen der Vorinstanz auf die Einschätzung des Dr. med. D. _____ (vgl. E. 4 hiervor) nicht zu entkräften, wie sich aus Folgendem ergibt.

Zur Knieproblematik rechts geäussert hatte sich bereits der Kreisarzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 11. August 2015. Er führte aus, die magnetresonanztomographisch gefundenen Läsionen seien sämtlich degenerativ. Da sich der Beschwerdeführer gemäss eigener Aussage kaum bewege, könne das rechte Knie nicht überbelastet sein. Auch Dr. med. D. _____ untersuchte im Rahmen des Berichts vom 23. Juni 2016 sein rechtes Knie. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass letztlich offen bleiben kann, ob die Abnützungserscheinungen am Knie rechts als Unfallfolgen zu qualifizieren seien. Denn sie erkannte richtig, dass Dr. med. E. _____ in keiner Weise aufgezeigt hat, weshalb dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit mit dem von Dr. med. D. _____ dargelegten Zumutbarkeitsprofil nicht zumutbar sein sollte.

E. 6.2.3

Unbehelflich ist schliesslich die pauschale Berufung des Versicherten auf den bloss wenige Zeilen umfassenden Bericht des Dr. med. I. _____ vom 24. April 2014. Denn dieser gab im Rahmen einer bloss notfallmässigen klinischen Untersuchung des Versicherten Knieschmerzen beidseits an und verschrieb ihm Medikamente. Zu seiner Arbeitsfähigkeit äusserte er sich aber nicht.

E. 7

Insgesamt bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. D. _____ (vgl. E. 4 hiervor; BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte das kantonale

Gericht darauf verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.4). Somit erweist sich der angefochtene Entscheid diesbezüglich nicht als bundesrechtswidrig.

E. 8

Der vorinstanzliche Einkommensvergleich, der einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 5.21 % ergab (Art. 18 Abs. 1 UVG), ist unbestritten, weshalb sich hierzu Weiterungen erübrigen.

E. 9

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde nicht gewährt werden (Art. 64 BGG ; BGE 138 III 217 E. 2.2.4 S. 218).

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