

BGer 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025

Bundesgericht, 2025-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_471_2024

FR: TF 8C_471/2024 du 13 février 2025

IT: TF 8C_471/2024 del 13 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), darf sie sich grundsätzlich nicht auf einen rein kassatorischen Antrag beschränken. In der Beschwerdebegründung, die zur Interpretation des Rechtsbegehrens beigezogen werden kann (BGE 137 II 313 E. 1.3), bringt der Beschwerdeführer vor, er habe Anspruch auf eine höhere Rente, was einen reformatorischen Antrag bildet. Somit und weil die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen gegeben sind, ist auf die Beschwerde einzutreten (vgl. auch Urteil 8C_790/2023 vom 3. April 2024 E. 1).

E. 2

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 145 V 57 E. 4.2). 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, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 3.1

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Zusprache einer Invalidenrente ab 1. Juni 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 14 % vor Bundesrecht standhält.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1, 129 V 177 E. 3.1 f.) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Ansprüche auf Heilbehandlung, Taggeld und Invalidenrente (Art. 10 Abs. 1, Art. 16 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 UVG), die Voraussetzungen des Fallabschlusses mit Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Art. 19 Abs.1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.3), die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 135 V 465 E. 4; 125 V 351 E. 3a und 3b/ee; vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1). Darauf wird verwiesen.

E. 3.3

Ob im Hinblick auf die Prüfung des Fallabschlusses nach Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist, bestimmt sich namentlich - aber nicht ausschliesslich - nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 143 V 148 E. 3.1.1, 134 V 109 E. 4.3; SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2 f.). Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2; Urteil 8C_299/202 vom 25. September 2022 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer reicht einen Bericht der Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie FMH, vom 20. August 2024 ein. Hierbei handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Entscheid vom 18. Juni 2024 entstanden, um ein unzulässiges echtes Novum. Dieses und die darauf basierenden Vorbringen des Beschwerdeführers können vom Bundesgericht somit nicht berücksichtigt werden (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 148 V 174 E. 2.2; Urteil 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 5 mit Hinweis).

E. 4.2

Weiter legt der Beschwerdeführer erstmals letztinstanzlich neu folgende Akten auf: eine Taggeldverfügung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2016, einen Auszug aus den IV-Akten betreffend das Assessment und Verlaufsprotokoll für die Zeit vom 20. August bis 27. November 2020, ein Schreiben der IV-Stelle an den Beschwerdeführer vom 8. August 2023, UVG-Verlaufseinträge der Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin vom 8. Dezember 2022 bis 6. April 2023 sowie Berichte der Letzteren vom 23. März und 3. Oktober 2023. Hierbei handelt es sich allesamt um unechte Noven. Diese Akten und die darauf basierenden Vorbringen des Beschwerdeführers sind unbeachtlich, da er nicht aufzeigt, weshalb er sie nicht bereits im kantonalen Verfahren hätte vorbringen können (Art. 99 Abs. 1 BGG ; vgl. zum Ganzen BGE 143 V 19 E. 1.2; Urteil 8C_181/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 5.2).

E. 4.3

Zudem reicht der Beschwerdeführer einen Beitrag aus dem DocCheck Flexikon betreffend Osteomyelitis auf. Dies ist nach Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig, da dieser Beitrag (im Internet) allgemein zugänglich ist (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 136 V 395 , veröffentlicht in SVR 2011 KV Nr. 5 S. 20; Urteil 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 10.2 mit Hinweis).

E. 5.1

Am 2. Mai 2023 meldete der Beschwerdeführer der Suva einen Rückfall zum Unfall vom 16. Juli 2007. Die Suva übernahm diesbezüglich die Behandlungskosten ab 3. November

2022. Die Vorinstanz erwog, die als Rückfall geltend gemachte gesundheitliche Veränderung sei nicht Gegenstand des strittigen Einspracheentscheids vom 8. März 2023 und damit nicht Streitgegenstand.

Der Beschwerdeführer wendet ein, es sei falsch, dass die Verschlechterung ab 3. November 2022 ein Rückfall sei und deshalb nicht Verfahrensgegenstand sein könne. Laut dem Bericht der Dr. med. E. _____ vom 20. August 2024 werde sich sein Gesundheitszustand immer wieder vorübergehend destabilisieren. Die offenen Stellen an den Füßen und die einschiessenden Schmerzen seien Folgen des ersten Unfalls. Diese habe er schon mehrmals auf gleiche Weise gehabt, und sie häuften sich mit zunehmendem Alter.

E. 5.2.1

Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen. Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2). Aus dieser Rechtsprechung kann nicht geschlossen werden, ein - wie hier - noch während des hängigen Unfallversicherungsverfahrens auftretendes unfallkausales gesundheitliches Leiden könne sachlogisch keinen Rückfall darstellen und sei deshalb im Rahmen des Grundfalls zu prüfen (Urteil 8C_299/2022 vom 25. September 2022 E. 4.1 f.).

E. 5.2.2

Vorliegend ist es nicht bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz hinsichtlich des unfallbedingten Gesundheitsschadens per Ende Mai 2022 vom Vorliegen des Endzustands ausging (vgl. E. 6 hiernach). Die nachträgliche, am 2. Mai 2023 gemeldete Verschlechterung des Gesundheitszustands ist irrelevant, da der Endzustand prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (vgl. E. 3.2 hiervor). Soweit sich der Beschwerdeführer diesbezüglich auf den Bericht der Dr. med. E. _____ vom 20. August 2024 beruft, ist dies unzulässig (vgl. E. 4.1 hiervor).

E. 5.2.3

Zudem war der am 2. Mai 2023 gemeldete Rückfall nicht Gegenstand des strittigen Einspracheentscheids vom 8. März 2023 und auch nicht des angefochtenen Entscheids, weshalb darüber nicht zu befinden ist. In diesem Punkt ist auf die Beschwerde somit nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1; Urteil 8C_299/202 vom 25. September 2022 E. 4.3).

E. 6

Zu prüfen ist zunächst die somatische Seite des Gesundheitsschadens.

E. 6.1

Die Vorinstanz begründete in Würdigung der ärztlichen Akten einlässlich, weshalb gestützt auf die Berichte des Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 9. Februar und 6. September 2022 sowie 19. Juli 2003 und 12. Februar 2024 hinsichtlich der Unfälle des Beschwerdeführers vom 16. Juli 2007 und 21. Juli 2019 der medizinische Endzustand per 26. Januar 2022 (Untersuchung durch Dr. med. G. _____) erreicht gewesen sei, so dass nichts gegen den Fallabschluss und die

Prüfung des Rentenanspruchs per 31. Mai 2022 spreche. Zudem kam die Vorinstanz gestützt auf die obgenannten Berichte des Dr. med. G. _____ mit eingehender Begründung zum Schluss, der Beschwerdeführer sei somatischerseits in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit in Wechsellage zu 100 % arbeitsfähig. Weiter begründete die Vorinstanz, weshalb die vom Beschwerdeführer angerufenen und anderweitigen bei den Akten liegenden Arztberichte an diesem Ergebnis nichts zu ändern vermöchten.

E. 6.2

Die Berufung des Beschwerdeführers auf die in E. 4.1 f. angeführten Arztberichte ist - wie gesagt - unzulässig.

E. 6.3.1

Daneben macht der Beschwerdeführer geltend, Dr. med. G. _____ habe in der Beurteilung vom 7. Dezember 2020 festgehalten, betreffend den Unfall im Jahr 2007 fehlten eine neurologische Untersuchung zu den Dauerfolgen der Beckenverletzung, eine urologische Kontrolle im Vergleich zum Jahr 2012 bezüglich der Sexualfunktionsstörung und eine Bildgebung mit Becken-CT, die seit der operativen Stabilisierung nie durchgeführt worden sei. Seit 2012 sei auch kein Röntgen erfolgt. Danach seien - so der Beschwerdeführer weiter - weder eine urologische Kontrolle noch eine neurologische Abklärung bezüglich der Auswirkungen der neurologischen Schädigung auf den linken Fuss erfolgt. Die Einschätzung von Dr. med. H. _____ vom 23. Dezember 2021 habe sich ausdrücklich nur auf den Arm bezogen. Dass die Suva den Fall dann doch abgeschlossen habe, ohne die von Dr. med. G. _____ am 7. Dezember 2020 als notwendig erachteten Unterlagen einzuholen, und somit die neurologische Problematik von Dr. med. G. _____ als Facharzt für Chirurgie endgültig beurteilen lassen, lasse erhebliche Zweifel an der Schlüssigkeit seiner Beurteilung aufkommen. Weiter führt der Beschwerdeführer zahlreiche Arztberichte seit November 2014 bis 16. November 2022 an. Gestützt hierauf bringt er vor, es sei erwiesen, dass seit 2016 Entzündungsherde (ulcus) im verletzten Bein auftraten und zwar seit 2019 in immer kürzeren Abständen. Deren Behandlung sei Unfallfolge, und die Suva habe sie auch übernommen. Die Entzündungen führten für sich allein schon zu Arbeitsunfähigkeiten, weshalb die Einschätzung des Suva-Arztes nicht stimmen könne. Es sei willkürlich, eine "Gesundheitslücke" zwischen zwei Entzündungen herauszupicken und zu behaupten, der Zustand sei stabil und die neuerliche Entzündung müsse über den Rückfall gelöst werden. Die Klinik I. _____ habe gemäss Bericht vom 17. Februar 2021 erstmals radiographisch eine Osteomyelitis am Endglied der grossen Zehe festgestellt. Werde dieser bakterielle Infekt nicht besser oder nicht behoben, müsse das Endglied in naher Zukunft amputiert werden. Die Osteomyelitis sei im Bericht des Suva-Arztes nicht erwähnt worden. Diesbezüglich sei zu klären, ob dieser Zustand anhalte oder der Infekt erfolgreich bekämpft worden sei, da es keine weiteren Berichte in den Akten gebe.

E. 6.3.2

Die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Annahme eines Rückfalls betreffend die am 2. Mai 2023 gemeldete Verschlechterung seines Gesundheitszustands sind - wie gesagt - nicht stichhaltig (vgl. E. 5 hiervoor).

E. 6.3.3

Dr. med. G. _____ untersuchte den Beschwerdeführer im Rahmen seines Berichts vom 9. Februar 2022 klinisch eingehend. Er berücksichtigte zudem die wesentlichen medizinischen Vorakten inkl. die bildgebenden Befunde und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Es standen ihm u.a. folgende medizinische Akten zur Verfügung: der Bericht der Neurologin Dr. med. J. _____ vom 5. Februar 2021 betreffend das Polytrauma vom 16. Juli 2007 und die Handverletzung vom 21. Juli 2019; der Bericht der Klinik I. _____ vom 15. (richtig 17.) Februar 2021 betreffend die beginnende Osteomyelitis am linken Fuss; der Bericht des Urologen Dr. med. K. _____, Urologie Klinik I. _____ vom 19. April 2021; der Bericht des Radiologiezentrums L. _____ betreffend das CT Becken/ISG nativ vom 13. Juli 2021. Somit erfolgten - entgegen dem Beschwerdeführer - die von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 7. Dezember 2020 verlangten Abklärungen, und dieser hatte auch Kenntnis von der Osteomyelitis am Fuss links.

Es ist nicht ersichtlich, inwiefern Dr. med. G. _____ als Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, Suva Versicherungsmedizin, nicht kompetent gewesen sein soll, die hier strittigen medizinischen Fragen zu beurteilen. Denn praxisgemäss sind die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Umstände, wonach dies bei Dr. med. G. _____ nicht der Fall wäre, werden vom Beschwerdeführer nicht aufgezeigt und sind auch nicht erkennbar.

E. 6.3.4

Insgesamt vermag der Beschwerdeführer keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. G. _____ vom 9. Februar 2022 zu wecken, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5). Der Beschwerdeführer gibt im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies lässt die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung (vgl. E. 6.1 hiervor) weder in tatsächlicher Hinsicht als unrichtig noch sonstwie als bundesrechtswidrig erscheinen (BGE 143 V 208 E. 6.3.2; Urteil 8C_181/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 5.5 mit Hinweis).

E. 7

Umstritten ist weiter die adäquate Unfallkausalität des psychischen Leidens des Beschwerdeführers.

E. 7.1

Die Adäquananzprüfung ist in diesem Rahmen in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E. 6.1). Dies traf hier am 31. Mai 2022 zu (vgl. E. 6 hiervor).

E. 7.2

Unbestritten ist die vorinstanzliche Qualifikation der Unfälle vom 16. Juli 2007 und 21. Juli 2019 als mittelschwer im engeren Sinne (zur Unfallschwere vgl. BGE 148 V 301 E. 4.3.1). Somit kann die adäquate Unfallkausalität des psychischen Leidens des Beschwerdeführers nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben von der Rechtsprechung in BGE 115 V 133 herausgearbeiteten Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; SVR 2023 UV Nr. 48 S. 169, 8C_1/2023 E. 10.3; Urteil 8C_807/2023 vom 11. Juni 2024 E. 4.3).

E. 8.1

Die Adäquanzkriterien, die von medizinischen Faktoren abhängen, werden bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall im Rahmen von BGE 115 V 133 einzig unter Berücksichtigung der somatischen Aspekte des Gesundheitsschadens geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2; 115 V 133 E. 6c/aa; Urteil 8C_242/2024 vom 14. Oktober 2024 E. 8.2).

E. 8.2

Die Vorinstanz beurteilte die Adäquanzkriterien einlässlich und legte gestützt auf ihre Sachverhaltsfeststellungen schlüssig dar, weshalb höchstens die zwei Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt seien, aber nicht besonders ausgeprägt. Somit sei die adäquate Unfallkausalität des psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen.

E. 8.3

Der Beschwerdeführer erachtet die vier Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als erfüllt an, wobei dasjenige der körperlichen Dauerschmerzen in ausgeprägter Weise vorliege.

Er setzt sich indessen mit der vorinstanzlichen Beurteilung der Kriterien nicht auseinander, sondern setzt ihr eine eigene Adäquanzprüfung entgegen. Mit seinen Ausführungen zeigt er nicht auf und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die eingehende vorinstanzliche Kriterienbeurteilung gegen die entsprechende Bundesgerichtspraxis verstossen oder anderweitig bundesrechtswidrig sein soll. Soweit der Beschwerdeführer die Auffassung vertritt, die psychischen Probleme könnten mitberücksichtigt werden, kann dem ohnehin nicht gefolgt werden (vgl. E. 8.1 hiervor).

E. 8.4

Somit hat es bei der vorinstanzlichen Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den Unfällen vom 16. Juli 2007 und 21. Juli 2019 sowie dem bestehenden psychischen Leiden des Beschwerdeführers sein Bewenden.

E. 9

Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_181/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 9 mit Hinweisen).

E. 10

Gegen den vorinstanzlichen Einkommensvergleich, der einen Invaliditätsgrad von 14 % ergab, erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Weiterungen hierzu erübrigen sich somit.

E. 11

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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