

# **BGer 8C 523/2017 vom 9. November 2017**

Bundesgericht, 2017-11-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_523\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_523_2017)

FR: TF 8C 523/2017 du 9 novembre 2017

IT: TF 8C 523/2017 del 9 novembre 2017

## **Regeste**

Unfallversicherung (Invalidenrente) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 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 ). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 ; 138 I 274 E. 1.6 S. 280 ). Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden ( BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389; s. auch BGE 134 III 102 E. 1.1 S. 104 f. ). 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 und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere als die ihm zugesprochene Invalidenrente verneinte. Die für die Beurteilung erforderlichen gesetzlichen und von der Rechtsprechung weiter konkretisierten Grundlagen legte die Vorinstanz zutreffend dar. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erachtete die medizinischen Unterlagen hinsichtlich der unfallbedingten Restbeschwerden und der daraus resultierenden vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit als schlüssig. Sie stützte sich dabei namentlich auf die Berichte der Kreisärzte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Dezember 2015 (in Ergänzung der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2015) sowie med. pract. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 27. August 2015 und das kreisärztlich einleuchtend umschriebene medizinische Zumutbarkeitsprofil.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer vermag keine stichhaltigen Gründe zu nennen, weshalb diese auf einer nachvollziehbaren, umfassenden medizinischen Aktenlage basierende vorinstanzliche

Feststellung nicht zu überzeugen vermöchte. Er beschränkt sich im Wesentlichen darauf, seine im kantonalen Verfahren vorgebrachten Einwände zu wiederholen, die das Obergericht zutreffend entkräftete, worauf verwiesen wird. Unzutreffend ist insbesondere die Ansicht des Versicherten, wonach sein Hinweis in der Einsprache (vom 6. Juni 2016), der Hausarzt sei mit der Verfügung ebenfalls nicht einverstanden, genügend Anlass zu weiteren Abklärungen geboten habe. Richtig ist, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind und bei Bestehen nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen ist ( BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Wie der Beschwerdeführer weiter vorbringt, folgt dabei aus dem Grundsatz der Waffengleichheit das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Spätestens im vorinstanzlichen Gerichtsverfahren oblag es ihm daher unter den gegebenen Umständen, seine Behauptung, dass der Hausarzt die Einschätzung der Ärzte der Suva nicht teile, mit einem entsprechenden Bericht zu belegen. Ein solches Beweismittel in Form einer hausärztlichen Stellungnahme brachte der Versicherte zu keinem Verfahrenszeitpunkt bei; ebenso wenig führte er aus, weshalb es ihm nicht möglich gewesen wäre, ein solches vorzulegen. Nicht ersichtlich ist, warum er durch das Einreichen eigener Beweismittel gegenüber der Suva hätte benachteiligt sein sollen, wie er behauptet. Unbehelflich ist schliesslich der wiederholte Einwand, es sei aktenkundig, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 31. Juli 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Dabei übersieht er, worauf ihn das kantonale Gericht bereits hinwies, dass sich der Hausarzt dannzumal nur zur Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die Arbeitsaufnahme im bisherigen Betrieb geäussert hatte. Die Vorbringen in der Beschwerde sind somit nicht geeignet, mindestens geringe Zweifel an der Beurteilung der Kreisärzte zu wecken, zumal diese mit der übrigen Aktenlage in Einklang stehen. Die Vorinstanz durfte daher in antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) auf zusätzliche Abklärungen verzichten. Eine Bundesrechtswidrigkeit, namentlich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, ist darin ebenso wenig zu sehen wie eine in medizinischer Hinsicht unvollständige Sachverhaltsfeststellung. Damit hat es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

#### **E. 4**

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG - mit summarischer Begründung unter Verweis auf den kantonalen Entscheid ( Art. 102 Abs. 1 und Art. 109 Abs. 3 BGG ) - erledigt.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer 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.