

BGer 8C_537/2018 vom 22. Januar 2019

Bundesgericht, 2019-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_537_2018

FR: TF 8C_537/2018 du 22 janvier 2019

IT: TF 8C_537/2018 del 22 gennaio 2019

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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht 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. 2.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die Vorinstanz habe es versäumt, sich mit den einzelnen Beschwerdegründen, wie sie in der vorinstanzlichen Rechtsschrift ausgeführt worden seien, auseinanderzusetzen.

E. 2.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur, womit seine Verletzung ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führt (BGE 141 V 557 E. 3 S. 563 f. ; 137 I 195 E. 2.2 S. 197). Die Rüge ist deshalb vorab zu prüfen.

Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236 ; 134 I 83 E. 4.1 S. 88 mit Hinweisen). Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich

die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1; 133 III 439 E. 3.3; 130 II 530 E. 4.3 S. 540 je mit Hinweisen).

E. 2.3

In ihrem 16-seitigen Entscheid hat sich die Vorinstanz mit den Einwänden des Beschwerdeführers, die zur Beurteilung der streitigen Rechtsfrage notwendig sind, auseinandergesetzt und ausführlich begründet, weshalb kein Taggeldanspruch während des streitigen Zeitraums bestehe. Auf gewisse Einwendungen des Beschwerdeführers in der 46 Seiten langen Beschwerde, die mehrheitlich auch im bundesgerichtlichen Verfahren erneut geltend gemacht werden, ist die Vorinstanz zu Recht nicht eingetreten. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, handelt es sich hierbei um Rügen bezüglich Leistungsansprüche, die mehrheitlich nicht Streitgegenstand des Verfahrens bilden oder um solche, die bereits rechtskräftig beurteilt worden sind. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt demnach nicht vor.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie den Anspruch des Beschwerdeführers für die Zeit vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014 verneint hat.

E. 4.1

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers korrekt dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4.2

Zu wiederholen ist, dass nach Gesetz und Rechtsprechung der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat, 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, Urteil 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 3.2). 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 Begriffes "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_142/2017 vom 7. September 2017 E. 4 und 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1).

E. 4.3

Das kantonale Gericht prüfte zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen sei, der Fallabschluss sei per Ende Oktober 2012 formlos erfolgt und mangels

dagegen erhobener Beschwerde in Rechtskraft erwachsen. Es kam zum Schluss, dass nach Treu und Glauben bei der vorliegenden Ausgangslage, insbesondere unter Berücksichtigung des auf eine umfassende medizinische Abklärung zielenden Begutachtungsauftrags nicht davon ausgegangen werden könne, die Einstellung der Taggelder per Ende Oktober 2012 sei akzeptiert worden. Vielmehr habe der Beschwerdeführer damit rechnen dürfen, dass nach Erstellung des Gutachtens neu über sämtliche Ansprüche entschieden werde. In der Folge - so die Vorinstanz weiter - sei die Frage eines Taggeldanspruchs, inklusive des Fallabschlusses, im hier streitigen Zeitraum grundsätzlich frei zu prüfen und nicht allein unter dem Aspekt des Rückkommenstitels (Wiedererwägung bzw. Revision [Art. 53 ATSG]), wie dies bei einem unwidersprochen gebliebenen formlosen Fallabschluss der Fall wäre.

E. 4.4

Im Weiteren erwog das kantonale Gericht nach umfassender Würdigung der medizinischen Akten, die Ärzte der Klinik B._____ hätten am 24. April 2012 einen stetig besser werdenden Verlauf festgehalten und seien am 23. April 2012 bei einem regelrechten physiotherapeutischen und chiropraktischen Heilungsverlauf von einer per Anfang Mai 2012 eventuell zu prüfenden teilweisen Wiederaufnahme der Arbeit ausgegangen. Der Beschwerdeführer habe im September 2012 gegenüber Dr. med. C._____ angegeben, per November 2012 definitiv wieder mit der Arbeit beginnen zu wollen, was der behandelnde Arzt unterstützt habe. Als medizinische Massnahme sei einzig noch Physiotherapie aufgeführt. Unter diesen Umständen sei bei einer prospektiven Betrachtungsweise gestützt auf die damaligen Verhältnisse der per Ende Oktober 2012 vorgenommene Fallabschluss mit Einstellung der Taggeldleistungen und impliziter Ablehnung eines Rentenanspruchs nicht zu beanstanden. In der Folge bestehe während des hier zu beurteilenden Zeitraums kein Anspruch auf Taggelder. Daran ändere nichts, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden rechts die Heilbehandlungskosten rückwirkend auch während des strittigen Zeitraums übernommen habe.

E. 5

Von gezielt geführter Argumentation in gedrängter Form kann in der dem Bundesgericht eingereichten Beschwerdeschrift keine Rede sein. Soweit der Beschwerdeführer auf den Seiten 22-31 seiner Beschwerde praktisch wortwörtlich die in der kantonalen Beschwerde auf den Seiten 30-42 die vorgetragenen Argumente wiederholt, ist hierauf von vornherein nicht weiter einzugehen (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 134 II 244 E. 2.1 und E. 2.3 S. 245 ff.; Urteile 8C_176/2018 vom 27. September 2018 E. 6.2 und 8C_577/2017 vom 16. Januar 2018 E. 6). Anfechtungsgegenstand des bundesgerichtlichen Verfahrens bildet der Entscheid vom 4. Juli 2018, mit dem die kantonalen Richter einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelder vom 1. November 2012 bis 3. Dezember 2014 verneint haben. Insofern ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Versicherte in seiner bundesgerichtlichen Beschwerde seitenweise die gesamten Heilkosten auflistet, die gerade nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden und im Übrigen von der Beschwerdegegnerin vergütet wurden. Wenig zielführend ist auch die Auflistung der Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2011 bis zum Tag der Beschwerdeaufgabe, ist doch lediglich der zuvor genannte Zeitraum streitig.

E. 5.5

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beschwerden an der Halswirbelsäule seien in Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Januar 2011, so ist darauf nicht einzutreten. Ein diesbezüglicher Leistungsanspruch wurde bereits mit Verfügung vom 28. November 2014 und Einspracheentscheid vom 17. Juni 2015 rechtskräftig verneint.

E. 5.6

Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, Dr. med. D. _____, FMH Facharzt für Orthopädische Chirurgie, habe die Arbeitsfähigkeit falsch beurteilt, insbesondere weil jahrelang ein postoperativer Infekt bestanden habe, was sich rückblickend herleiten lasse. Richtig ist, dass sich im Anschluss an die Operation vom 13. Januar 2011 ein Wundinfekt entwickelte, der mit Antibiotika behandelt wurde. Gemäss den medizinischen Berichten war allerdings der Infekt im Februar 2011 abgeheilt. Eine bakteriologische Untersuchung der Schulter zeigte im Übrigen kein Keimwachstum. Dr. med. D. _____ wies sodann in seiner Beurteilung darauf hin, dass die Rehabilitation nach einem Infekt etwas länger dauere, was normal und nachvollziehbar sei. Demnach hat er die zumutbare Arbeitsfähigkeit - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers - in Kenntnis und unter Berücksichtigung des postoperativen, jedoch inzwischen abgeheilten Wundinfekts beurteilt. Mit dem Einwand, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder bezüglich seiner rechten Schulter nicht "geheilt" war, vermag er auch nicht durchzudringen. Der Fallabschluss ist gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG dann vorzunehmen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (E. 4.2 hiervor). Wie die Vorinstanz zu Recht erkannte, beurteilt sich dies nicht retrospektiv, sondern prospektiv (vgl. dazu E. 3.2). Aus dem blossen Umstand, dass der Beschwerdeführer seit der Operation vom 5. Dezember 2014 wieder unfallbedingt arbeitsunfähig war, kann deshalb auch nicht hergeleitet werden, dass der Fallabschluss verfrüht erfolgt ist. Aufgrund der Akten ist vielmehr belegt, dass zum Zeitpunkt des (vorläufigen) Fallabschlusses per Ende Oktober 2012, von ärztlicher Seite - abgesehen von Physiotherapie - keine medizinischen Behandlungen für die rechte Schulter vorgesehen waren. Auf die gutachterlich gestellte Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei, antworteten die Gutachter, dass ein operativer Eingriff zur Stabilisierung der horizontalen Instabilität zwar erwogen werden könnte. Sie wiesen indessen darauf hin, dass der Erfolg dieses Eingriffs ungewiss sei. So empfahlen sie denn auch keine anderweitigen ärztlichen Behandlungen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestätigten sie die Ausführungen im konsiliarischen Bericht des Dr. med. D. _____ vom 17. Mai 2011, wonach in einer angepassten Tätigkeit ohne schulterbelastende Arbeiten, ohne Autofahren, ohne Arbeiten über Kopf und ohne Heben von Gewichten über 5 kg eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Schliesslich ergibt sich weder aus den Akten noch wird beschwerdeweise geltend gemacht, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion standen.

E. 5.7

Nach dem Gesagten verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, als sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelder im Zeitraum vom 1. November 2012 bis zum 3. Dezember 2014 verneinte.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Der unterliegende Beschwerdeführer hat 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.