

BGer 8C_552/2015 vom 10. November 2015

Bundesgericht, 2015-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_552_2015

FR: TF 8C_552/2015 du 10 novembre 2015

IT: TF 8C_552/2015 del 10 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob ein Rechtsmittel zulässig ist (BGE 135 III 212 E. 1 S. 216 mit Hinweisen).

E. 2

Die Beschwerdeschrift hat unter anderem ein Rechtsbegehren zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). Das Begehren umschreibt den Umfang des Rechtsstreits und muss grundsätzlich so formuliert werden, dass es bei Gutheissung zum Urteil erhoben werden kann. Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), darf sich diese grundsätzlich nicht darauf beschränken, die Aufhebung bzw. Rückweisung des angefochtenen Entscheids zu beantragen, sondern muss einen Antrag in der Sache stellen. Der Beschwerdeführer hat demnach anzugeben, welche Punkte des Entscheids angefochten und welche Abänderung des Dispositivs beantragt werden. Grundsätzlich ist ein materieller Antrag erforderlich, damit die Beschwerde zulässig ist, ausser wenn das Bundesgericht ohnehin nicht reformatorisch entscheiden könnte (BGE 137 II 313 E. 1.3 S. 317; 136 V 131 E. 1.2 S. 135; 134 III 379 E. 1.3 S. 383; 133 III 489 E. 3.1 S. 489 f.: s. allerdings auch BGE 133 II 409 E. 1.4.1 S. 414 f.). Der Antrag muss sich zudem auf jene Rechtsfragen beziehen, welche Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens waren. Bei der Beurteilung, ob die Beschwerdeschrift ein hinreichendes Begehren enthält, darf das Bundesgericht indessen nicht ausschliesslich auf den am Anfang oder am Ende der Rechtsschrift förmlich gestellten Antrag abstellen. Vielmehr kann sich das Begehren auch aus der Begründung oder aus der Begründung zusammen mit dem formellen Antrag ergeben (BGE 136 V 131 E. 1.2 S. 135; 134 III 235 E. 2 S. 236 f.; 133 II 409 E. 1.4.1 S. 415).

E. 3

In seiner Beschwerdeschrift stellt der Versicherte lediglich einen Rückweisungsantrag. Auch aus der Begründung wird nicht deutlich, was der Beschwerdeführer genau begehrt: Gemäss seinen eigenen Vorbringen war er aufgrund des Unfalles längstens bis zum 13. September 2013 arbeitsunfähig. Somit könnten - wie bereits die Vorinstanz festgehalten hat und vom Versicherten nicht bestritten wird - in der hier streitigen Zeit ab 1. Januar 2014 keine Geldleistungen, sondern höchstens noch Heilbehandlungsleistungen streitig sein. Wie der Versicherte aber weiter selber darlegt, hat er in Folge einer Abdomenoperation in den 1990er Jahren eine ernsthafte Phobie gegen Interventionen des schweizerischen Gesundheitssystems entwickelt. Eine vom Hausarzt als notwendig erachtete stationäre Behandlung in der Psychosomatik lehnt er strikt ab. Als einzige weitere Behandlungsmassnahme schlägt der Hausarzt daher eine "Ayurvedische Therapie in Indien" vor. Damit ist nicht mit hinreichender Sicherheit erstellt, dass der Beschwerdeführer

überhaupt noch ein Interesse an einer Heilbehandlung durch das schweizerische Gesundheitssystem hat. Ergibt sich demnach auch aus der Begründung der Beschwerde nicht, was der Versicherte ab dem hier einzig massgebenden Zeitpunkt vom 1. Januar 2014 materiell beantragt, ist auf seine Beschwerde nicht einzutreten.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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