

BGer 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014

Bundesgericht, 2014-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_639_2014

FR: TF 8C_639/2014 du 2 décembre 2014

IT: TF 8C_639/2014 del 2 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Im Übrigen wendet es das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen prüft das Bundesgericht frei, ob der vorinstanzliche Entscheid von einem richtigen Verständnis der Rechtsbegriffe ausgeht und auf der korrekten Subsumtion des Sachverhalts unter die einschlägigen Normen beruht (Urteil 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 1 mit Hinweis). Es prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde allen sich stellenden Fragen nachzugehen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Zudem müssen die erhobenen Rügen in der Beschwerdeschrift selbst enthalten sein; der blosser Verweis auf Ausführungen in vorinstanzlichen Rechtsschriften oder Akten reicht nicht aus (vgl. BGE 133 II 396 E. 3.1 S. 399 f.).

E. 2

Soweit der Beschwerdeführer auf seine bereits in den Akten liegenden Darlegungen, insbesondere auf die vorinstanzliche Beschwerde vom 22. August 2012 sowie die Replik vom 8. November 2012 verweist und diese sinngemäss zum integrierten Bestandteil der letztinstanzlichen Beschwerde erklärt, ist dies nach dem soeben Gesagten unzulässig. Ausdrücklich beanstandet wird der vorinstanzliche Entscheid lediglich hinsichtlich des Zeitpunktes des Fallabschlusses und die damit verbundene Einstellung der vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld.

E. 3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, 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. 3 und 4 S. 112 ff.). Der Taggeldanspruch erlischt auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG ; BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201 f.).

Ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit sie unfallbedingt beeinträchtigt war. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" des Gesetzgebers, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). Sodann gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 8C_849/2011 vom 29. Mai 2012 E. 3.2).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen den Fallabschluss auf Ende April 2010 mit der Begründung, eine volle Arbeitsfähigkeit sei weder in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur noch in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgewiesen. Aus prospektiver Sicht seien die Ärzte an der Klinik C. _____ sowie der SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen (Berichte vom 6. April und 16. Juni 2010).

E. 4.2

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung standen im Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht zur Diskussion. Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich somit danach, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 30. April 2010 hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, was die Vorinstanz unter ausführlicher Wiedergabe der sachbezüglichen medizinischen Aktenlage zu Recht verneinte. Die Vorbringen in der Beschwerde vermögen am Ergebnis nichts zu ändern. Unerheblich im hier zu beurteilenden Kontext ist insbesondere der Umstand, dass der Versicherte trotz vollständiger Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Erwerbseinbusse erleidet. Das kantonale Gericht hat sodann überzeugend dargelegt, dass der Fall auch unter prospektiv beurteilter Arbeitsfähigkeit nicht verfrüht abgeschlossen wurde, da Dr. med. E. _____, Assistenzarzt Orthopädie, Klinik C. _____, am 1. April 2010 eine sitzende Tätigkeit als vollzeitlich zumutbar erachtete, der Kreisarzt Dr. med. D. _____ eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten festhielt und die von der IV-Stelle des Kantons Zürich veranlasste polydisziplinäre Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) eine volle Arbeitsfähigkeit als Chauffeur ab 7. April 2010 ergab, wenn auch mit einem auf eine wechselbelastende Tätigkeit mit einer Tragelimit von 15 kg eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil (Gutachten vom 14. Oktober 2010). Dass darüber hinaus die muskuläre Dekompensierung am linken Knie noch durch Muskelaufbau mittels Physiotherapie behoben werden sollte, wozu es aufgrund der

Schmerzangabe des Beschwerdeführers nicht kam (Bericht des Dr. med. F. _____ vom 15. September 2010), ändert daran nichts. Es ist zu betonen, dass es nicht um einen Endzustand der medizinischen Behandlung, mithin um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung geht. Aufgrund der bereits ohne Kräftigung der Kniemuskulatur festgestellten vollständigen Arbeitsfähigkeit durfte das kantonale Gericht daher davon ausgehen, dass keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr durch diese Kräftigungstherapie zu erreichen gewesen wäre, wobei das Gericht ebenso zutreffend ausführte, weshalb die im Bericht vom 16. Februar 2011 vertretene Auffassung des Dr. med. F. _____, Assistenzarzt Orthopädie an der Klinik C. _____, vom 16. Februar 2011, er reduziere die Arbeitsfähigkeit um 50 %, damit genügend Zeit für Physiotherapie bleibe, für die hier zu beurteilende Frage nicht massgebend sein kann. Der Fallabschluss ist rechtens.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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