

BGer 8C_648/2016 vom 19. Dezember 2016

Bundesgericht, 2016-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_648_2016

FR: TF 8C_648/2016 du 19 décembre 2016

IT: TF 8C_648/2016 del 19 dicembre 2016

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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung 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. 1.3

Von der Durchführung des beantragten zweiten Schriftenwechsels ist abzusehen, da keine Vernehmlassung der SUVA eingeholt wurde, so dass weder prozessual zulässige, für den Verfahrensausgang wesentliche neue Aspekte, zu denen der Versicherte vor der Entscheidung angehört werden müsste, vorliegen, noch dient ein zweiter Schriftenwechsel dazu, Anträge und Rügen vorzubringen, die bereits in der Beschwerde selbst hätten gestellt oder vorgebracht werden können und müssen (Art. 102 BGG ; vgl. Urteil 8C_117/2014 vom 3. Juli 2014 E. 2 mit Hinweis).

E. 2

Streitig ist der Leistungsanspruch nach dem 31. Oktober 2014.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), insbesondere bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Umschreibung der Objektivierbarkeit von Beschwerden (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251), den Zeitpunkt des Fallabschlusses (BGE 134 V 109 E. 4 S. 113; Urteil 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4) und die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a

S. 352), speziell bei versicherungsinternen Ärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469) sowie bei Aktengutachten (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2, 8C_239/2008). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz hat in E. 3 ihres Entscheids die massgebenden Berichte zutreffend wiedergegeben. Darauf wird ebenfalls verwiesen.

E. 5

Der Versicherte rügt verschiedentlich eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, da die Vorinstanz sich unzureichend mit seinen Vorbringen und den ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt oder ihre Schlussfolgerungen ungenügend begründet habe.

E. 5.1

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 Entscheidfindung berücksichtigt. 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 (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188, 229 E. 5.2 S. 236).

E. 5.2

Die Vorinstanz berücksichtigt alle wesentlichen ärztlichen Berichte, nennt jene, welche sie ihrem Entscheid zugrunde legt, und begründet ihre Schlussfolgerungen in hinreichender Weise. Namentlich verletzt auch der Verzicht auf den Beizug der Akten der Invalidenversicherung resp. des Strafverfahrens weder Art. 29 Abs. 2 BV noch Art. 43 ATSG . Wie sich aus dem Urteil 8C_892/2015 vom 29. April 2016 ergibt, stellen sich hier spezifisch unfallversicherungsrechtliche Fragen, die gestützt auf die Akten der SUVA zu entscheiden sind; dass allenfalls aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht die Dinge anders liegen, ändert nichts daran. Gleiches gilt für den Beizug der Strafakten, zumal die SUVA für ihre Belange mit dem Polizeibericht vom 29. Oktober 2013 und dem Entscheid des Obergerichts des Kantons Aargau vom 27. Februar 2014 hinreichend dokumentiert ist.

E. 6.1

Die Ausführungen des Versicherten zum verfrühten Fallabschluss erfolgen in Ausserachtlassung des in seiner Sache ergangenen Urteils 8C_892/2015 vom 29. April 2016. Darin hat das Bundesgericht festgehalten, dass in casu nur dann ein verfrühter Fallabschluss vorliegt, wenn die Beschwerden, welche die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung auslösten, auch unfallkausal sind. Das Bundesgericht hat deshalb die Sache zur Prüfung der Adäquanz an die Vorinstanz zurückgewiesen. Insofern stossen die Einwände gegen die Vornahme der Adäquanzprüfung ins Leere.

E. 6.2

Weiter rügt der Versicherte, gemäss Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, liege eine Contusio cerebri und nicht bloss eine Commotio cerebri vor. Dem kann nicht gefolgt werden: Einerseits ergeben sich aus dessen Bericht vom 26. November 2013 nur Verdachtsmomente und Dr. med. D. _____ erwähnt nicht explizit eine Contusio cerebri, sondern hält es für möglich, dass die psychiatrische Vorerkrankung mit der neuropsychologischen Untersuchung interferiere. Am 2. Dezember 2013 hält er fest, eine Contusio cerebri sei nicht definitiv auszuschliessen. Auch das auf sein Anraten hin durchgeführte MRI vom 2. Dezember 2013 erhärtete seinen Verdacht nicht, woran auch die anonymen handschriftlichen Anmerkungen nichts ändern. Andererseits diagnostizierte das Spital C. _____, wo der Versicherte vom 28. September bis 4. Oktober 2013 interdisziplinär abgeklärt und behandelt wurde (vgl. Austrittsbericht vom 10. Oktober 2013), eine Commotio cerebri. Im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 10. April 2014, wo er sich vom 29. Januar bis 9. April 2014 stationär aufhielt, wird zwar eine "wahrscheinlich leichte traumatische Hirnverletzung" erwähnt und alleine mit der kurzen Bewusstlosigkeit begründet; angesichts des durch das erstbehandelnde Spital F. _____ erstellten Status ist damit aber nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; vgl. auch SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39 E. 10, 8C_693/2010) eine Contusio cerebri nachgewiesen.

Ebenfalls unbehelflich ist der Einwand, gestützt auf das neuropsychologische Gutachten der Frau Dr. phil. G. _____ vom 26. November 2014 sei ein objektivierbarer Gesundheitsschaden ausgewiesen. Nach der Rechtsprechung müssen Untersuchungsergebnisse reproduzierbar und von den Angaben des Patienten wie des Untersuchenden unabhängig sein, um als objektiviert zu gelten (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251). Dies trifft auf die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse nicht zu, hängen diese doch massgeblich von den Angaben der versicherten Person ab. Deshalb können die darauf gestützten Diagnosen nicht als objektivierbare Gesundheitsstörungen qualifiziert werden (vgl. Urteil 8C_123/2016 vom 12. April 2016 E. 4 mit Hinweis).

Da somit keine Contusio cerebri oder ein objektivierbares anderes Leiden erstellt ist, hat die Vorinstanz zu Recht die Adäquanz nach der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 geprüft.

E. 6.3

Soweit der Versicherte geltend macht, die Kriterien seien als erfüllt zu betrachten, übersieht er, dass im Rahmen der Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 nur die objektiv ausgewiesenen organischen Beschwerden und deren Folgen berücksichtigt werden. Die vorinstanzliche Prüfung der massgeblichen Kriterien und die darauf gestützte Verneinung der Adäquanz ist daher nicht zu beanstanden.

E. 6.4

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz zu Recht die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2014 bestätigt und mangels Adäquanz eine Integritätsentschädigung für organisch nicht ausgewiesene Beschwerden verneint. Ebenfalls richtig ist die verweigerte Integritätsentschädigung bezüglich der Augen. Denn der behandelnde Arzt hält fest, der Zustand der Augen sei zwar noch besserungsfähig, doch schränkten die nur bei starker Blickdrehung nach rechts auftretenden Doppelbilder das subjektive Befinden des Versicherten nicht ein und das posttraumatische Akkomodationsdefizit könne mit einer Arbeitslesebrille problemlos behoben werden (Bericht des Dr. med. H. _____, Facharzt für Ophthalmologie, vom 9. September 2014). Dr. med. I. _____, Facharzt für

Ophthalmologie, Kreisarzt der SUVA, weist in diesem Zusammenhang am 26. September 2014 auch zutreffenderweise darauf hin, dass seitens der Augen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

E. 7

Da die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 BGG , d.h. ohne Schriftenwechsel und mit summarischer Begründung, erledigt.

E. 8

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Die Beschwerde ist aussichtslos, weshalb die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Art. 64 Abs. 1 BGG) nicht erfüllt sind und das entsprechende Gesuch des Versicherten abzuweisen ist.

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