

BGer 8C_770/2015 vom 19. April 2016

Bundesgericht, 2016-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_770_2015

FR: TF 8C_770/2015 du 19 avril 2016

IT: TF 8C_770/2015 del 19 aprile 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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

Das kantonale Gericht hat nach umfassender Darstellung der medizinischen Akten erkannt, dass die anhaltenden Beschwerden im linken Knie und in der linken Schulter auf die Unfälle vom 2. Mai 2009 und 1. Dezember 2010 zurückzuführen, mithin unfallkausal waren. Streitig war hingegen, ob die geltend gemachten Beeinträchtigungen an der rechten Hand, die Beinachsenfehlstellung sowie das psychische Leiden (mittel- bis schwergradige depressive Episode mit intermittierenden Panikattacken; generalisierte Angststörung) in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang mit den genannten Ereignissen standen, was insgesamt zu verneinen war.

E. 2.2.1

Der Versicherte quetschte am 11. Dezember 2007 die rechte Hand ein, litt aber spätestens ab November 2008 ausweislich der medizinischen und sonstigen Akten nicht mehr an den Folgen dieses Ereignisses, wie das kantonale Gericht zutreffend erkannt hat. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass er sich beim Sturz vom 2. Mai 2009 mit der rechten Hand - wie er entgegen den zeitnahen Dokumenten geltend macht - auffing, wäre angesichts der vorinstanzlich erwähnten Dauer bis zu den gemäss seinen Angaben erneut aufgetretenen

Beschwerden im März 2010 (vgl. Zusammenfassung des Gesprächs mit der SUVA vom 15. Oktober 2010) ein Kausalzusammenhang zu verneinen. Die vom Beschwerdeführer angerufenen Dres. med. G. _____, Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie, (Bericht vom 14. Oktober 2010), und Herren, Chefarzt Orthopädie/Handchirurgie, H. _____, (Bericht vom 19. September 2011), erwähnten zwar eine schmerzhaft traumatische Carpe bossu rechts und eine beginnende Sattelgelenksarthrose bzw. einen Verdacht auf ein okkultes posttraumatisches Handgelenksganglion rechts, einen Carpe bossu mit leichter Extensorentendinitis am CMC-II-Gelenk rechts und ein posttraumatisches schmerzhaftes Daumensattelgelenk bei allenfalls beginnender Rhizarthrose, sie thematisierten diese Diagnosen indessen bezogen auf deren Ursache nicht. Daher vermögen die Angaben dieser Ärzte keine auch nur geringe Zweifel im Sinne von BGE 135 V 465 S. 470 E. 4.4 in fine am Kreisarztbericht der Dr. med. E. _____ vom 15. September 2011 zu begründen, wonach die Symptomatik erst circa anderthalb Jahre nach dem Sturz vom 2. Mai 2009 behandelt wurde, so dass diese mit den Unfällen nicht zu erklären war. In Anbetracht dieser Sachlage ist das Argument des Beschwerdeführers entkräftet, die Beeinträchtigungen der rechten Hand seien damit plausibel zu erklären, dass er sie bis zur Arbeitsaufnahme im März 2010 nicht habe belasten müssen, weshalb vorerst nicht auf erhebliche Auswirkungen der erneuten Traumatisierung vom 2. Mai 2009 geschlossen werden sei.

E. 2.2.2.1

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass die erstbehandelnde Ärztin unmittelbar im Anschluss an den Unfall vom 2. Mai 2009 keine Fehlstellung und keine Asymmetrie der Beinachsen festgestellt habe (vgl. Bericht des Spitals I. _____ vom 15. Juli 2009). Daher überzeuge die Auffassung des Dr. med. B. _____, für die vermehrte Genu vara links mehr als rechts sei die unfallbedingt notwendig gewordene mediale Meniskusteilresektion links ursächlich (vgl. Berichte vom 8. November und 7. Dezember 2011). Demgegenüber seien die kreisärztlichen Auskünfte der Dr. med. E. _____ widersprüchlich; zum einen habe sie die varische Beinachse als unfallfremd bezeichnet (vgl. Bericht vom 15. September 2011), auf der anderen Seite habe sie auf spezifische Nachfrage der Verwaltung hin bemerkt, die linksseitig notwendig gewordene Schuheinlage sei "medizinisch unfallkausal" (vgl. Stellungnahme vom 6. Dezember 2011).

E. 2.2.2.2

Diese Vorbringen dringen nicht durch. Die Vorinstanz hat zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. med. B. _____ nicht nachvollziehbar darlegte, weshalb neben dem beim Unfall vom 2. Mai 2009 geschädigten linken Knie nunmehr auch das nicht betroffene rechte Knie schmerzhaft gewesen sein und somit das rechte Bein fehl stehen soll. Auch wenn das linke Bein eine schlimmere Fehlstellung aufwies, erscheine in Anbetracht des an beiden Beinen bestehenden Leidens ein degeneratives Geschehen, wie von den Kreisärzten postuliert, als weit überwiegend wahrscheinlich. Im Zusammenhang mit diesen nicht zu beanstandenden Erwägungen ist einzig zu sagen, dass Dr. med. E. _____ in der Stellungnahme vom 6. Dezember 2011 zunächst auf ihren kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 15. September 2011 verwies. Deshalb lässt sich ihr handschriftlicher Vermerk, "Übernahme der linken Einlage - in Ordnung...medizinisch unfallkausal" nicht als eine Neubeurteilung der Frage betrachten, ob die Beinachsenfehlstellung beidseits auf den Unfall vom 2. Mai 2009 zurückgeführt werden könne. Die SUVA hat denn auch mit Schreiben vom 7. Dezember 2011 die von Dr. med. B. _____ verordnete Schuheinlage für das linke Bein kulanterweise, unter Hinweis auf die anlagenbedingte Genu vara, übernommen.

E. 2.2.3

Unter diesen Umständen besteht kein Anlass für die beantragte Einholung eines externen medizinischen Gutachtens. Hinsichtlich der Beurteilung der adäquaten Kausalität der geltend gemachten psychischen Beschwerden mit den Unfällen und deren Folgen kann ohne Weiteres auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. Zu verdeutlichen ist, dass zum Zeitpunkt, in dem die SUVA die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) einstellte (1. Januar 2012; vgl. Verfügung vom 9. Januar 2012), ausweislich der vorinstanzlich zitierten medizinischen Akten ex ante betrachtet von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war (vgl. Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 3 f. S. 114 ff., E. 4.3 S. 115). Der Beschwerdeführer bringt zu diesem Punkt denn auch nichts Einschlägiges vor, was die vorinstanzliche Auffassung zu erschüttern vermöchte. Unter diesen Umständen hat das kantonale Gericht rechtsprechungsgemäss ohne zusätzliche Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes geprüft, ob ein adäquater Kausalzusammenhang mit den zur Diskussion stehenden Unfällen vom 11. Dezember 2007, 2. Mai 2009 und 1. Dezember 2010 sowie deren Folgen bestand. Der Beschwerdeführer räumt diesbezüglich ein, dass es sich um bagatelläre Ereignisse im Sinne der Praxis handelte, weshalb - entgegen seiner Ansicht - nicht zu beanstanden ist, wenn die Vorinstanz die in die Gesamtbeurteilung einzubeziehenden unfallbezogenen Kriterien gemäss BGE 115 V 133 nicht im Einzelnen geprüft und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs verneint hat.

E. 3.1

Weiter kann auch die vorinstanzliche Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) nicht beanstandet werden. Dres. med. E. _____ (kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 15. September 2011), F. _____ (kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 9. Juli 2013), J. _____, Leitender Arzt Orthopädie, H. _____, (Bericht vom 11. Juli 2013), sowie B. _____ (vgl. den vorinstanzlich aufgelegten Bericht vom 7. Dezember 2011) gingen von einem im Wesentlichen übereinstimmenden Anforderungsprofil bezüglich einer zumutbaren, ohne Leistungseinschränkung ganzzeitig ausübbarer Arbeitstätigkeit aus, wie das kantonale Gericht richtig erkannt hat.

E. 3.2

Was die Bemessung der Integritätsentschädigung anbelangt (vgl. Art. 24 Abs. 1 UVG), wird auf die zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen hingewiesen, welchen nichts hinzuzufügen ist.

E. 4

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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