

BGer 8C 85/2012 vom 1. Mai 2012

Bundesgericht, 2012-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_85_2012

FR: TF 8C 85/2012 du 1 mai 2012

IT: TF 8C 85/2012 del 1 maggio 2012

Regeste

Unfallversicherung (Pflegeleistung/Heilbehandlung) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand bildet einzig die vorinstanzlich verneinte Frage nach der Weiterausrichtung von Leistungen für Heilbehandlung, für die im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung das Naturalleistungsprinzip gilt (vgl. ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 274 f.; JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, Unfallversicherungsrecht, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl., S. 891 N 140). Dabei handelt sich um eine Sachleistung gemäss Art. 14 f. ATSG, weshalb die für Geldleistungen geltende Ausnahmeregelung des Art. 105 Abs. 3 (in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2) BGG nicht zur Anwendung gelangt. Das Bundesgericht kann daher die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen nur im Rahmen der eingeschränkten Kognition nach Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG prüfen (BGE 135 V 412).

E. 2

Die Zürich hat mit Einspracheentscheid vom 3. März 2011 die vorübergehend zu erbringenden Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) eingestellt, aber noch nicht über einen allfälligen Rentenanspruch befunden. In einem solchen Fall ist nach den zutreffenden Erwägungen des kantonalen Gerichts die Frage der Fortsetzung von Heilbehandlung nach Art. 10 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 UVG zu prüfen und nicht, wie der Beschwerdeführer erneut geltend macht, nach Art. 21 Abs. 1 UVG (vgl. Urteil U 252/01 vom 17. Juni 2002 E. 2). Nach den verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz konnte ab 1. Mai 2007 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115; Urteil 8C_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3 ab initio). Der Beschwerdeführer bestreitet diesen Sachverhalt nicht, sondern weist unter Auflage von Dokumenten einzig darauf hin, dass die Krankenversicherung im Sinne der Vorleistungspflicht auch nach dem 1. Mai 2007 namentlich für Physiotherapie aufgekommen sei und die Zürich die diesbezüglichen Aufwendungen rückerstattet habe. Ob es sich dabei um ein unzulässiges neues Begehren nach Art. 99 BGG handelt, kann offen bleiben, da der Beschwerdeführer damit einzig zu untermauern versucht, er bedürfe solcher Behandlung zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG . Diese Bestimmung setzt voraus, dass die versicherte Person vollständig erwerbsunfähig ist (Urteil 8C_1011/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2). Ob diese Voraussetzung gegeben ist, kann nicht geprüft werden, da sie nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz nicht Gegenstand des Einspracheentscheids vom 3. März 2011 war.

E. 3

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG - ohne Durchführung des Schriftenwechsels, mit summarischer Begründung und unter Verweis auf den kantonalen Entscheid (Art. 102 Abs. 1 und 109 Abs. 3 BGG) - erledigt.

E. 4

Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei 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.