

FR_GERICHTE 605 2014 223 vom 9. Januar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_223

FR: FR_GERICHTE 605 2014 223 du 9 janvier 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2014 223 del 9 gennaio 2017

Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 22. Oktober 2014 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 18. September 2014 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantons- gericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva für die Heilbehandlungen im bishe- rigen Rahmen aufzukommen hat oder nicht. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärzt- lichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abge- schlossen sind. Zu diesem Zeitpunkt kann der Unfallversicherer die Adäquanz prüfen und je nach Resultat den Fall abschliessen. Ob eine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederher- stellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Unbedeutende Verbes- serungen genügen nicht (Urteil BGer 8C_207/2011 vom 26. Juli 2011 E. 6). b) Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13) gewährt, wenn er: a) an einer Berufskrank- heit leidet; b) unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medi- zinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann; c) zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf; d) erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesent- lich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Nach konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnah- men der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Nahtlos an diese

Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll Heilbehandlung – wie die übrigen Pflegeleistungen und die Kostenvergütungen – nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden. Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung i. S. v. Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies namentlich nach Massgabe der

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.1 ff. mit Hinweisen) Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil BGer 8C_66/2016 vom 9. Mai 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). c) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3c). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen). Ferner besteht auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die

Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Juni 2008 erteilte die Suva zudem Kostengutsprache für 2x Ergotherapie pro Woche (vgl. Suva - Akten Nr. 201 f.). Sowohl der behandelnde Arzt als auch die Therapeuten bestätigten in der Folge regelmässig kleine Verbesserungen, weshalb gemäss dem Suva -Kreisarzt die Therapien weiter zu führen seien, so lange elektromyographisch die Verbesserungen anhielten und sich dies auch in der Klinik niederschläge. Der Beschwerdeführer sei ein reiner funktioneller Einhänder und für ihn kämen nur noch leichteste Arbeiten in Frage (Bericht vom 2. Dezember 2009; Suva -Akte Nr. 291). Weil sich auch im weiteren Verlauf nur kleine Verbesserungen ergaben, informierte die Suva den Beschwerdeführer am 5. April 2012 (Suva -Akte Nr. 373) über seinen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung. Zudem hielt sie explizit fest, sie komme weiterhin für die unfallbedingten Therapien und Behandlungen auf. Ende 2012 werde dies neu geprüft. Gemäss dem Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Neurologie, erkannte dieser am 12. Juni 2012 vor allem bei der Muskulatur des Vorderarmes Verbesserungen. Die Therapien sollen weitergeführt werden. Dies bestätigte er am 11. Dezember 2012 (Suva -Akte Nr. 381). Der behandelnde Arzt gab am 15. November 2012 die Resultate der aktuellen klinischen Untersuchung wieder und erwähnte, aus der aktuellen Untersuchung des Neurologen ergäben sich Anzeichen der Besserung. Er bejahte ebenfalls die Weiterführung der Therapien. Wie dem Patientenbericht der I. _____ vom 13. Dezember 2012 zu entnehmen ist, sind die mit der Physiotherapie angestrebten Ziele, die vorhandene Muskelaktivität sowie Gelenksbeweglichkeit zu behalten und verbessern, das Erlernen und Fördern von Alltagsfunktionen, die Innervationsförderung des Plexus Brachialis, die Schwellungsreduktion und dadurch auch Reduktion der Schmerzen (durch manuelle Lymphdrainage). Die Fortschritte seien zwar nur minimal, dennoch würden die halbjährlichen EMG-Untersuchungen eine stetige Verbesserung der Muskelfunktionen belegen. Auch in Zukunft seien Verbesserungen möglich, auch wenn diese zum Teil nur minimal

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 seien. Bei längeren Therapiepausen (Feiertage, z. B. Ostern oder Pfingsten) komme es bereits zu einer Verschlechterung des aktuellen Zustandes mit Schwellungs- und Tonzunahme des Armes, verminderter Gelenksmobilität etc. Genau dies gelte es mit der regelmässigen Therapie zu verhindern. Die Ergotherapeuten erwähnten am 18. Dezember 2012 eine gewisse Therapiemüdigkeit des Beschwerdeführers. Die Zielsetzung der Therapie bestehe darin, den linken Arm wieder vermehrt in den Alltag einzubeziehen. Die Fortschritte würden aus kleinen Verbesserungen wie namentlich der Steigerung der Sensibilität und der aktiven Mobilisation (Einsatz im Alltag) der linken Hand, sowie der leichten Verbesserung des Bewegungsausmasses bestehen. Kleinere Fortschritte der Greiffunktion und der Oedemreduktion könnten noch erzielt werden. Von grosser Wichtigkeit sei ausserdem das Erhalten der Gelenksbeweglichkeit in den Fingern nach der Tenolyse im Oktober 2011. Ferner seien kleine Fortschritte und Erhalt der Sensibilität im Unterarm/Hand/Finger, der aktiven und passiven Mobilisation sowie Kraft/Ausdauer zu erwarten. Ob der Zustand ohne Ergotherapie erhalten werden könne, sei mittels einer Therapiepause von 1–2 Monaten zu ermitteln. Auf dieser Grundlage gab am 5. August 2013 (Suva -Akte Nr. 391) Dr. med. J. _____, Facharzt für Chirurgie (Deutschland) der Suva, eine

versicherungsmedizinische Beurteilung ab. Die linke obere Extremität sei infolge des Unfalles vom 17. Juni 2006 gebrauchsunfähig. Grundsätzlich könne aus klinischer Erfahrung angenommen werden, dass sieben Jahren nach dem Unfall eine Physiotherapie zum Aufrechterhalt des Status Quo einer funktionslosen oberen Gliedmasse nicht wirksam und zweckmässig sei. Auch seien nicht weitere Auswirkungen auf die Zumutbarkeit von Tätigkeiten zu erwarten. I. _____ bestätigte am 27. September 2013 (Suva -Akte Nr. 395) die Angaben aus dem Vorbericht. Wichtig sei, die bisher erreichten Funktionen und Fortschritte mit regelmässiger Physiotherapie aufrechtzuerhalten. Dr. med. H. _____ berichtete am 11. Juli 2013 (Suva -Akte Nr. 397) von einer minimalen Verbesserung im Vergleich zur Voruntersuchung. Er erachtete die Wiederaufnahme einer Arbeit wegen der persistierenden Nervenschäden und der starken Schmerzen als nicht möglich. Am 15. November 2013 (Suva -Akte Nr. 399) erklärte er, die Weiterführung der Physiotherapie sei unabdingbar, um die motorischen Fähigkeiten progressiv zu verbessern. Ansonsten würden sich auch die Schmerzen verstärken. Am 3. Juni 2014 (Suva -Akte Nr. 400) erfolgte die neurologische Beurteilung des Falls durch Dr. med. D. _____. Fast acht Jahre nach dem Unfall mit Verletzung des linken Armplexus ohne Unterbrechung der Nervenkontinuität sei von einer funktionell relevanten Erholung der Nervenfunktionen nicht auszugehen. Dem Nachweis willkürlicher Kontraktionen in einzelnen Muskeln komme diesbezüglich keine prognostische Relevanz mehr zu. Das Erlernen und Fördern von Alltagsfunktionen der linken Hand sei daher nicht mehr als realistisches Therapieziel anzusehen. Dieses bestehe vielmehr in der Erhaltung der Gelenkbeweglichkeit und damit in einer Schmerzprävention. Acht Jahre nach dem Unfall sollte der Beschwerdeführer allerdings durch die Therapeuten in die Lage versetzt worden sein, ein eigenes Therapieprogramm zur Erreichung dieser Ziele durchzuführen. Therapeutische Interventionen hätten in dieser Phase den Zweck, die Wirksamkeit des Eigenprogramms zu überprüfen und gegebenenfalls die Inhalte anzupassen. Es erscheine daher ausreichend und zweckmässig, begrenzte Serien von Physiotherapien zu

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 verordnen. Er schlug drei Serien von neun Behandlungen pro Jahr mit einer Intensität von jeweils 2-3x/Woche vor. Nachdem die Suva ihre entsprechende Verfügung vom 10. Juni 2014 erlassen hatte, war Dr. med. H. _____ am 11. Juli 2014 (Suva -Akte Nr. 411) der Ansicht, nur mit Hilfe von Physiotherapie im bisherigen Rahmen sei es möglich, gegen die Schmerzen und die trophischen Probleme vorzugehen und zu versuchen, einen Teil der motorischen Funktionen wiederzuerlangen. Die Ergotherapeuten befanden in ihrem Patientenbericht vom 8. August 2014 (Suva -Akte Nr. 421) den Verzicht auf ergotherapeutische Leistungen als nicht vertretbar. Zwar seien die Fortschritte in den letzten Jahren weniger, diese seien aber dennoch messbar. Was sich gravierender auswirken dürfte seien wichtige Punkte wie der Wegfall einer Tages-Struktur, von Aufgaben/Übungen im Wochenrhythmus, das Aufrechterhalten von sozialen Kontakten, sowie der Erhalt der Mobilität ausser Haus. Sie machten deshalb den Vorschlag, die Ergotherapie zunächst um 50% zu kürzen und nach einem halben Jahr eine Neueinschätzung der Situation vorzunehmen. Zusammen mit seiner Beschwerde reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Patientenbericht von I. _____ vom 20. Oktober 2014 ein. Demnach habe die reduzierte Physiotherapie bereits zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt. Die Mobilität in allen Gelenken der linken Extremität sei herabgesetzt, bestimmte Muskelpartien seien weniger dehnbar. Der Beschwerdeführer beklage sich über mehr Schmerzen beim passiven Mobilisieren sowie bei bestimmten Positionen in Ruhe des gesamten linken Armes. Die Bewegungsausmasse seien zurück-

gegangen, bzw. nur unter Schmerzen erreichbar. Der Beschwerdeführer gebe zudem wieder ein verstärktes Schwellungsgefühl an, das auch nach drei Tagen Lymphdrainage kaum abklinge, wo- hingegen vorher bei täglicher Lymphdrainage das Gewebespannungsgefühl deutlich besser war. Ferner sei der rechte Arm durch den gezwungenen Mehrgebrauch einseitig belastet und damit deutlich überlastet und inzwischen schmerzhaft in der Bewegung. Die aktive Selbsttherapie reiche nicht aus. Allgemein sei nach der letzten Therapiesitzung festzustellen, dass die Wiederaufnahme der Therapie nach gut eineinhalb Monaten Pause deutlich schmerzreaktiver war und die Wirkung der Lymphdrainage kaum einsetzen konnte. Die Therapie sei für den Erhalt und die Förderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sehr wichtig. Auch sie schlugen eine Reduzierung der Therapie um 50% mit einer Neu beurteilung nach einem Jahr vor. Am 9. Juni 2015 (eingereicht am 18. Juni 2015) äusserte sich Dr. med. H. _____ erneut. Der Beschwerdeführer beklage sich über vermehrte Schmerzen. Objektiv ergebe sich seit der letzten Kontrolle eine leichte Verschlechterung. Er war für die Wiederaufnahme der Ergotherapie. d) Gemäss der oben dargestellten Rechtsprechung ist von Spätfolgen die Rede, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Wie es sich aus den soeben dargestellten Unterlagen ergibt, kann davon hier nicht die Rede sein. Vielmehr sind die direkten Folgen des Unfalls immer noch nicht vollständig abgeheilt. Für eine Anwendung von Art. 21 Abs. 1 Bst. b UVG, wovon die Suva gemäss ihren Bemerkungen vom 20. März 2015 ausgeht, besteht daher kein Raum. Die Therapien müssen deshalb nicht zu einer namhaften Verbesserung der Er- werbsfähigkeit führen. Zusammen mit dem Beschwerdeführer ist demgegenüber von einem Anwendungsfall von Art. 21 Abs. 1 Bst. c UVG auszugehen. Demnach werden dem Beschwerdeführer nach der Festsetzung

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 der Rente die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13) gewährt, wenn dieser zur Er- haltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. Die Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten, vor allem in den Funktionen Beratung, Überwachung und Aufsicht wurde im rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 12. April 2013 (Suva -Akte Nr. 382) auf sechs Stunden täglich mit längerer Mittagspause festgesetzt. Dies stützt sich auf das von der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, bei der K. _____ in Auftrag gegebene interdisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie) Gutachten vom 30. November 2009 (Suva -Akte Nr. 293). Die Gutachter gingen dabei von einer funktionellen Einarmigkeit des Beschwerdeführers aus. Dieser Meinung sind auch, wie gesehen, die Suva - Ärzte. Es ist zwar durchaus verständlich und nachvollziehbar, dass für den Beschwerdeführer die Wie- dererlangung der motorischen Funktionen in seinem linken Arm von hoher Bedeutung ist und er auch jede noch so minime Verbesserungen als positiv empfindet. Solche eventuellen Verbesse- rungen sind in Bezug auf seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aber nicht relevant, da er für die Be- urteilung seiner Arbeitsfähigkeit explizit als einarmig erachtet wurde. Zudem ist gemäss der über- zeugenden Beurteilung des Suva -Neurologen davon auszugehen, dass mehr als acht Jahre nach dem Unfall leider nicht mehr von einer relevanten funktionellen Erholung der Nervenfunktionen ausgegangen werden kann. Gleicher Meinung waren bereits Dr. med. J. _____ sowie die neue Hausärztin Dr. med. L. _____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin (vgl. Bericht vom 24. Oktober 2011; Suva -Akte Nr. 358). Nichts anderes ergibt sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte und Therapeuten. Auch sie gehen nur noch von

möglichen kleineren Verbesserungen aus. Zudem fällt auf, dass sie die bis- herige Therapieintensität jeweils auch damit begründen, dass diese es dem Beschwerdeführer ermöglichen würden, seine motorischen Fähigkeiten zu verbessern bzw. beizubehalten. Insofern der Beschwerdeführer für die Beurteilung seiner Erwerbsfähigkeit aber, wie bereits gesagt, als funktio- neller Einhänder betrachtet wird, kann dies nicht als ein relevanter Grund für die Fortführung der Therapien zu Lasten des Unfallversicherers betrachtet werden. Das gleiche gilt für die Bemerkung der Ergotherapeuten vom 8. August 2014, gravierend bei einem Wegfall der Therapie sei der Ver- lust einer Tages-Struktur und die erschwerte Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten. Wie dar- gestellt, können vorliegend Therapien von der Suva einzig übernommen werden, um die Erwerbs- fähigkeit zu erhalten. In Folge der starken Reduktion der Therapien kam es zwar offenbar zu einer subjektiven Ver- schlechterung des Gesundheitszustands. So beklagte sich der Beschwerdeführer über vermehrte Schmerzen und eine verstärkte Schwellung seines Armes. In Bezug auf die ihm als zumutbar an- gesehenen angepassten leichten Tätigkeit ist aber eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit nicht ausgewiesen. Dr. med. H. _____ erwähnte in seinem vorerwähnten Bericht vom 9. Juni 2015 nur eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustands, machte aber keine Angaben zu eventuellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ferner ist hervorzuheben, dass die vom Be- schwerdeführer geltend gemachte Schwellung des Arms gemäss dem MEDAS-Gutachten nie ob- jektiviert werden konnte. Ebenso konnte auch Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Deutschland) der Suva, anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 14. September 2011 (Suva -Akte Nr. 347) keine solche Schwellung feststellen. Dafür wies er darauf hin, dass der linke Arm zum Mittelpunkt des Lebens des Beschwerdeführers geworden sei. Um ihn herum orientiere sich der Tagesablauf, da er für dessen Behandlung den grösseren Teil

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 des Tages aufwende. Der Beschwerdeführer halte an der Hoffnung fest, der Zustand seines Armes verbessere sich und er hindere sich damit daran, die erhaltenen Funktionen in einer angepassten Weise, also z. B. in einem anderen Beruf zu nutzen. Er erachtete die umfangreichen Therapien z. T. als kontraproduktiv. Sie würden den Beschwerdeführer in seiner regressiven Haltung verstärken. Seine Sichtweise bestätigte er in seiner psychiatrischen Beurteilung vom 15. Februar 2012 (Suva -Akte Nr. 368). Bereits der Suva -Kreisarzt machte im vorerwähnten Bericht vom 2. Dezember 2009 den Hinweis, die Situation werde durch eine Anpassungsstörung beeinflusst. Der Beschwerdeführer wolle Hausmann werden und die Wiederaufnahme einer Tätigkeit sei für ihn kein Thema. Von Interesse ist diesbezüglich zum einen, dass die Ergotherapeuten eine gewisse Therapiemüdigkeit festhielten, und zum anderen, dass der Beschwerdeführer beim Suva -Psychiater wiedergab, er könne nicht verstehen, wie er sechs Stunden pro Tag arbeiten solle, wenn er allein für seine Therapien bereits viereinhalb Stunden (inkl. Fahrzeit) benötige. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer durchaus die Therapien im bis- herigen Rahmen weiterführen kann. Er kann allenfalls, soweit hierfür die Voraussetzungen erfüllt sind, diese Kosten (abzüglich der von der Suva übernommenen drei Serien von neun Physio- therapie-Sitzungen) bei seinem Krankenversicherer geltend machen. Dieser nahm nach Erlass der Verfügung vom 10. Juni 2014 Einsicht in das Dossier, reichte in der Folge jedoch keine Einsprache ein. Auch wenn die Kürzung der von der Suva übernommenen Therapien um 95% auf den ersten Blick als drastisch erscheint, so gibt es im Ergebnis an der Vorgehensweise der Suva nichts auszu- setzten. Diese hat vielmehr zu Gunsten des Beschwerdeführers die Kosten der Therapien, trotz- dem dass

bereits seit längerer Zeit nur von minimalen Verbesserungen berichtet wurde, relativ lange vollständig übernommen. Nachdem sich der bisherige Verlauf bestätigte bzw. die Fortschritte so- gar weniger wurden, wie es die Ergotherapeuten am 8. August 2014 explizit wiedergaben, nahm die Suva eine Neubeurteilung vor, was nicht zu kritisieren ist. Auch ist zusammen mit dem Suva - Neurologen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach der langjährigen intensiven Physio- und Ergotherapie durchaus in der Lage sein sollte, ein Therapieprogramm selbständig durchzuführen, was er offenbar auch macht.

E. 4

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht die Kostenübernahme für die Therapien auf drei Serien von neun Physiotherapie-Sitzungen pro Jahr beschränkt und sich dabei auf den überzeu- genden Bericht ihres Neurologen abgestützt, weshalb sich weitere Abklärungen, wie vom Be- schwerdeführer beantragt, erübrigen. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte und Therapeuten ergeben sich keine stichhalten Gründe für die Fortführung des bisherigen Therapieprogramms. Ihre Berichte sind auch unter dem Blickwinkel zu sehen, dass diese gemäss der Rechtsprechung die Tendenz haben, im Zweifel zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen. Der Einspracheentscheid vom 18. September 2014 ist zu bestätigen und die Beschwerde vom 22. Oktober 2014 abzu- weisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteient- schädigung.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 9. Januar 2017/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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