

AR_GERICHTE OG O3V-14-11 vom 18. März 2015

AR Gerichte, 2015-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-14-11

FR: AR_GERICHTE OG O3V-14-11 du 18 mars 2015

IT: AR_GERICHTE OG O3V-14-11 del 18 marzo 2015

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Die von der Beschwerdeführerin gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundes- gericht hat dieses mit Entscheid vom 5.11.2015 abgewiesen. Urteil vom 18. März 2015 Mitwirkende Oberger

Erwägungen

E. 1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2.1

Im vorliegenden Fall ist zunächst der Zeitpunkt der Unfallmeldung genauer zu prüfen. Nach Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der versicherte Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich zu melden. Versäumt der Versicherte die Unfallmeldung in unent- schuldbarer Weise und erwachsen daraus dem Versicherer erhebliche Umtriebe, so kön- nen die auf die Zwischenzeit entfallenden Geldleistungen bis zur Hälfte entzogen werden (Art. 46 Abs. 1 UVG). Der Versicherer kann jede Leistung um die Hälfte kürzen, wenn ihm der Unfall oder der Tod infolge unentschuldbarer Versäumnis des Versicherten oder seiner Hinterlassenen nicht binnen dreier Monate gemeldet worden ist; er kann die Leistung ver- weigern, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist (Art. 46 Abs. 2 UVG)

E. 2.2

Die Suva hat sich an der verspäteten Unfallmeldung durch die Arbeitgeberin der Versicherten vom 14. März 2011 - der Unfall geschah nach deren Angaben am 8. Dezember 2009, und die (Erst-)Behandlung der Unfallfolgen erfolgte offenbar erst im Januar 2010 im Rah- men einer schon vorher vereinbarten, aber vorgezogenen Arztvisite - offenbar nicht gestört und die gesetzlich vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten nicht angewendet.

E. 3.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Be- einträchtigung der körperlichen oder der geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine versicherte Person hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Ar- beitsunfähigkeit auf Taggelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der

ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Seite 9

E. 3.2

Die Leistungspflicht der Unfallversicherung gemäss UVG setzt bei somatischen Unfallfolgen voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und den eingetretenen gesundheitlichen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen in diesem Sinne sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 Erw. 3.1).

Die Beweislast für dessen Wegfall obliegt der Unfallversicherung, falls sie zuvor erbrachte Leistungen einstellen will, was dann der Fall sein kann, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_354/2007 vom 4. August 2008 Erw. 2.2, 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 Erw. 2). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebensovienig geht es darum, von der Unfallversicherung den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2008 vom 11. November 2008 Erw. 2.3).

E. 3.3

Wenn hingegen die versicherte Person einen Rückfall geltend macht, obliegt ihr der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen dem fraglichen Ereignis und den gesundheitlichen Beschwerden. Sowohl der der Unfallversicherung im Rahmen eines Grundfalls obliegende Nachweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs als auch der der versicherten Person im Rahmen eines Rückfalls obliegende Nachweis sind mit dem in der Sozialversicherung üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts U 60/02 vom 18. September 2002 Erw. 2.1).

Seite 10

E. 4.1

Während in der Schadenmeldung der Möbel Pfister AG vom 14. März 2011 von einem Rückfall die Rede war, behauptet die Versicherte in der Beschwerde, dass die Frage der Leistungseinstellung nach dem Ereignis vom 8. Dezember 2009 im Rahmen eines Grundfalles zu prüfen sei. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass sich ihr Zustand

nach der Entfernung der Cerclage am 15. April 2010 und einer Re-Cerclage am 26. April 2010 verhältnismässig rasch besserte, sodass ab 25. Mai 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab 7. Juni 2010 - wie schon vor dem Ereignis ab November 2009 - eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorlag, und dies ohne aktenkundige ärztliche Behandlung bis zur erneuten Cerclage.

E. 4.2

Der Fallabschluss hat jedoch in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 Erw. 4; Art. 124 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Teilt der Versicherer den Fallabschluss stattdessen nur in einem einfachen Schreiben mit, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person dagegen nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145).

E. 4.3

Vorliegend stand unzweifelhaft die Erbringung erheblicher Leistungen wie Heilbehandlung, Taggelder und eventuell Rente zur Diskussion. Trotzdem erging seitens der Suva hinsichtlich des Fallabschlusses weder eine Verfügung noch ein gewöhnliches Schreiben; vielmehr teilte sie der Arbeitgeberin und der Versicherten mit Schreiben vom 15. Juni 2011 mit, für die Folgen des Berufsunfalls vom 8. Dezember 2009 erbringe sie Leistungen ab dem 14. April 2010. Entgegen der von der Suva in der Beschwerdeantwort vertretenen Meinung kann vor diesem Hintergrund nicht von einem stillschweigenden Fallabschluss spätestens Anfang Oktober 2010 ausgegangen werden. Die weitere Erbringung von Versicherungsleistungen ist deshalb im Rahmen des Grundfalls zu prüfen. Die Beweislast für den Wegfall unfallbedingter Gesundheitsbeschwerden obliegt damit der Suva.

E. 5.1

Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs spielen ärztliche Berichte eine wichtige Rolle. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie Seite 11 umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig von deren Herkunft, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation des Patienten einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 157 Erw. 1c).

E. 5.2

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. zum Folgenden BGE 125 V 351 Erw. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Suva oder durch UVG-Privatversicherer eingeholten Berichten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, was mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteil des Bundesgerichts 9C_739/2008 vom 26. März 2009 Erw. 2.4).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte schliesslich kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt jedenfalls nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Auch bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Berichte wären externe ergänzende medizinische Berichte einzuholen (BGE 135 V 465 Erw. 4.6).

E. 6.1

Die Suva stützte sich im Einspracheentscheid auf das ausführliche versicherungsinterne Gutachten von Orthopäde Dr. F___ vom 3. Februar 2014. Dieser kommt in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass der Status quo sine mit dem Abschluss der Behandlung durch Dr. B___ bereits Anfang Oktober 2010 erreicht worden sei und das Ereignis vom 8. Dezember 2009 den Vorzustand lediglich vorübergehend verschlimmert habe; auch habe die Schadenmeldung vom 14. März 2011 bzw. die Wiederaufnahme der Behandlung im Februar 2011 mit der Operation vom 26. April 2011 den krankheitsbedingten Vorzustand betroffen und stehe überwiegend wahrscheinlich nicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis vom 8. Dezember 2009.

Mit dem Untersuchungsbericht von Chirurge Dr. D___ vom 20. März 2013 und mit den ergänzenden Angaben vom 24. Mai und vom 7. Juni 2013 besteht lediglich in zeitlicher Hinsicht keine vollständige Übereinstimmung, indem der Kreisarzt den Suva-unabhängigen Vorzustand (erst) mit der Cerclage vom 26. April 2011 als wiederhergestellt sah. Da jedoch die Suva am 12. Juni 2013 den Fallabschluss erst auf Ende Juni 2013 verfügte, spielt diese unterschiedliche zeitliche Einschätzung durch Dr. F___ und Dr. D___ keine Rolle. Das Gleiche gilt für die im Rahmen des Einspracheverfahrens durch die Suva eingeholte weitere interne Stellungnahme von Kreisärztin und Chirurgen E___. Diese meinte wie Kollege Dr. D___, dass der Zustand vor dem fraglichen Ereignis, also der Status quo ante, mit der erneuten Cerclage vom 26. April 2011 wiederhergestellt worden sei, ging aber wie Dr.

D___ und Dr. F___ davon aus, dass für die anhaltenden Beschwerden nicht der Unfall vom

E. 6.2

Eine Abweichung zum Gutachten F___ ist auch im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 8. Oktober 2012 zu erkennen, wo - entgegen den tatsächlichen Umständen mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 7. Juni 2010 - die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin als unzumutbar bezeichnet wurde, aber (immerhin) in einer adaptierten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde. Auf diesen älteren Bericht wurde in der Folge seitens der Suva zu Recht nicht abgestellt.

E. 6.3

Seite 13

Was schliesslich die Angaben des behandelnden Arztes Dr. B___ anbelangt, so bezeichnete dieser am 9. November 2010 die Behandlung nach der letzten Kontrolluntersuchung vom 1. Oktober 2010 als abgeschlossen. Zwar operierte er die Patientin am 26. April 2011 erneut, doch betraf diese Intervention nach zutreffender Auffassung Dr. F___ nicht (mehr) das Ereignis vom 8. Dezember 2009, sondern einen früheren krankheitsbedingten Vorzustand. Die Angabe des Behandlungsabschlusses per 1. Oktober 2010 bezog sich mithin auf ersteres, weshalb die Beschwerdeführerin aus den späteren Angaben Dr. B___ - auch nicht aus seinen mündlichen, wie sie von RA AA___ mit Schreiben vom 20. Oktober 2014 wiedergegeben und in der Replik vom 22. Oktober 2014 verwendet wurden - nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag.

E. 6.4

Vor diesem Hintergrund hat die Suva ihre Leistungen zu Recht auf Ende Juni 2013 eingestellt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die Versicherte sei abschliessend daran erinnert, dass nach Art. 6 ATSG bei einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit - von einer solchen ist nach sechs Monaten auszugehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 6 N 10) - auch die Zumutbarkeit einer leidensadaptierten Tätigkeit zu berücksichtigen ist. Ferner hat eine Person, die sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht, widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt, eine vorübergehende oder dauernde Kürzung der Leistungen zu gewärtigen (Art. 21 Abs. 4 ATSG, sog. Schadenminderungspflicht; s. z.B. Urteil des Bundesgericht 8C_662/2013 vom 6. Januar 2014 Erw. 6.2).

7. 7.1

Es werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

7.2

Vorliegend sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG e contrario) und da die obsiegende Suva eine staatliche Einrichtung ist (vgl. Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG]).

Seite 14 Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.

4. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 15.07.15

E. 8

Dezember 2009, sondern ein vorbestehender krankheitsbedingter Zustand verantwortlich war und ist.

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