

## **BGer 8C\_1049/2010 vom 3. Juni 2011**

Bundesgericht, 2011-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_1049\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_1049_2010)

FR: TF 8C\_1049/2010 du 3 juin 2011

IT: TF 8C\_1049/2010 del 3 giugno 2011

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Das kantonale Gericht wies die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung über den Anspruch auf Leistungen nach UVG an die Allianz zurück. In den Erwägungen hielt es fest, dass die Beschwerdeführerin über den von ihr mit Einspracheentscheid vom 6. November 2008 im Rahmen der Reformatio in peius vorverlegten folgenlosen Fallabschluss per 3. Mai 2001 hinaus leistungspflichtig sei. Formell handelt es sich dabei um einen Rückweisungsentscheid. Rückweisungsentscheide sind grundsätzlich Zwischenentscheide welche - abgesehen vom hier nicht massgeblichen Fall von Art. 92 BGG - gemäss Art. 93 BGG nur unter den alternativen Voraussetzungen anfechtbar sind, dass sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können ( Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG ) oder dass die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde ( Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG ); dies gilt auch wenn damit über materielle Teilaspekte entschieden wird, weil diese zusammen mit dem Endentscheid anfechtbar sind ( Art. 93 Abs. 3 BGG ; BGE 133 V 477 E. 4.2 und 4.3 S. 481 f.; 132 III 785 E. 3.2 S. 790 ; 129 I 313 E. 3.2 S. 316). Ein nicht wieder gutzumachender Nachteil liegt für die Verwaltung vor, wenn sie durch materiellrechtliche Änderungen im Rückweisungsentscheid verpflichtet wird, eine ihres Erachtens rechtswidrige neue Verfügung zu treffen ( BGE 133 V 477 E. 5.2.4 S. 484 f.). Die Rückweisung erfolgte im angefochtenen Entscheid mit der verbindlichen Anordnung, die Beschwerdeführerin sei "über den 3. Mai 2001 hinaus leistungspflichtig." Die Allianz ist damit verhalten worden, eine aus ihrer Sicht rechtswidrige Verfügung zu erlassen. Diese wird sie mangels formeller Beschwer nicht selber anfechten können. Der Rückweisungsentscheid führt unter diesen Umständen zu einem nicht wieder gutzumachenden Nachteil, weshalb die Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind.

#### **E. 2**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. 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 oder 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). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor

Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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. 3**

Streitig und zu prüfen ist einzig der von der Allianz mit Einspracheentscheid vom 6. November 2008 per 3. Mai 2001 festgesetzte Fallabschluss.

### **E. 4**

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für einen Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend umschrieben. Ebenfalls richtig dargelegt hat es die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis). Korrekt sind auch Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2) und zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 5.1**

Aktenkundig steht fest, dass der Unfall vom 3. November 2000 neben einer Schulterprellung rechts einzig eine HWS-Distorsion verbunden mit Symptomen des "typischen Beschwerdebildes" ( BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116, 117 V 369 E. 4b S. 382, je mit Hinweisen), wie es sich nach einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle üblicherweise zeigt, zur Folge gehabt hat. Nach der unmittelbar an den Unfall anschliessenden Erstuntersuchung im Spital X.\_\_\_\_\_ konsultierte die Versicherte im Zusammenhang mit den geklagten Unfallbeschwerden zweimal (am 8. November und 15. Dezember 2000) ihren Hausarzt, welcher zwei Serien Physiotherapie verordnete. Diese Behandlung wurde am 20. März 2001 trotz noch bestehender Schulterbeschwerden einstweilen abgeschlossen. Hinsichtlich der anhaltend geklagten Beschwerden ist insbesondere auch unter Berücksichtigung der eingehenden und umfassenden polydisziplinären Abklärung gemäss Expertise des medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2007 auszuschliessen, dass organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen feststellbar waren, bei denen sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität decken würde (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105, 8C\_413/2008 E. 2.1).

### **E. 5.2**

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei

angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). In Bezug auf die Objektivierbarkeit allfälliger Unfallfolgen sind von weiteren Beweismassnahmen angesichts der Aktenlage mit der Allianz und entgegen dem kantonalen Gericht keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07 E. 4) ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darauf zu verzichten ist. Denn abgesehen von klar ausgewiesenen degenerativen Befunden an der HWS finden sich keine medizinisch nachvollziehbar begründeten Hinweise auf unfallkausale, organisch objektivierbare Gesundheitsschäden.

### **E. 6.1**

Unter Berücksichtigung der verschiedenen unfallfremden vorbestehenden Gesundheitsstörungen haben die Fachärzte des medizinischen Zentrums Y. \_\_\_\_\_ darauf geschlossen, dass der medizinische Endzustand bezüglich der Unfallfolgen ein halbes Jahr nach dem Ereignis vom 3. November 2000 - also per 3. Mai 2001 - erreicht worden war. Dies ist auch mit Blick auf das von der Vorinstanz zur Relativierung der Beweiskraft des Gutachtens des medizinischen Zentrums Y. \_\_\_\_\_ angeführte Urteil U 70/07 vom 31. Januar 2008 (E. 4) nicht zu beanstanden. Weshalb unter den gegebenen Umständen bei der beweismässigen Gewichtung einer fachärztlichen Würdigung weit zurück liegender Sachverhalte im Rahmen einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung grössere Zurückhaltung geboten sein sollte als bei der ebenfalls erst mehrere Jahre retrospektiv attestierten Arbeitsunfähigkeit und bejahten Unfallkausalität seitens des Hausarztes, wird nicht dargelegt und ist nicht ersichtlich. War sich Dr. med. C. \_\_\_\_\_ anlässlich der ersten Konsultationen nach dem Unfall der gesundheitlichen Problematik bewusst, welche laut seinem Bericht vom 24. November 2003 "im Zusammenhang mit Halswirbelsäulentraumas langsam allorts bekannt ist", dann fragt sich, weshalb er diese Unfallfolgen nicht umgehend bei der dafür zuständigen Unfallversicherung angemeldet hatte. Im eben zitierten Bericht an den Rechtsvertreter der Versicherten schilderte der Hausarzt angesichts der vielfältigen vorbestehenden Beschwerden nachvollziehbar, dass es ihm "unmöglich" gewesen sei, die anlässlich der Konsultation vom 13. März 2001 geklagten Beeinträchtigungen (Koordinationsschwierigkeiten, Müdigkeit und schwere Lider) in einen "Zusammenhang zum Unfall" zu stellen, zumal die Beschwerdegegnerin "die zeitliche Kontinuität dieser Probleme seit dem Unfall" nicht erwähnt habe. Demgegenüber ist die Versicherte seit Sommer 2003 überzeugt, dass alle nach dem Unfall vom 3. November 2000 aufgetreten Befindlichkeitsstörungen unfallkausal seien. Selbst wenn einzelne Beschwerden erst in der Folge des Unfalles aufgetreten sein sollten, kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass sie durch den Unfall verursacht worden sind, denn die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" ist unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, sofern der Unfall - wie hier (vgl. hievore E. 5) - keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfrakturen verursacht hat (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06; Urteile 8C\_46/2010 vom 26. April 2010 E. 4.3 und 8C\_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 7.2.4).

### **E. 6.2**

Dass von einer über den 3. Mai 2001 hinaus anhaltenden ärztlichen Behandlung natürlich kausaler Unfallfolgen noch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ( Art.

19 UVG ) zu erwarten war, kann angesichts der Aktenlage ausgeschlossen werden. Der Krankenversicherungsauszug zu den Jahren 1993 bis 2003 betreffend Leistungen des zuständigen Krankenpflegeversicherers belegt schon für die Zeit vor dem Unfall vom 3. November 2000 intensiv beanspruchte Krankenpflegemassnahmen. Laut Angaben des Hausarztes sind zumindest aus den Jahren 1998 und 1999 behandlungsbedürftige Phasen krankheitsbedingter Rücken- und Kopfschmerzen sowie eine depressive Krise im April 2000 dokumentiert. Nach dem Unfall suchte die Versicherte am 8. November und 15. Dezember 2000 ihren Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf, danach konsultierte sie ihn noch etwa alle zwei bis drei Monate, wobei laut Bericht vom 24. November 2003 offensichtlich im Wesentlichen unfallfremde Venenprobleme im Vordergrund standen. Zusätzlich liess sich die Beschwerdegegnerin physiotherapeutisch behandeln. Trotz weiterer Heilbehandlungsmassnahmen blieb der Gesundheitszustand in der Folge im Wesentlichen unverändert. Nach dem Gesagten finden sich in den medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte dafür, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab Mai 2001 noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Vielmehr steht gestützt auf das Gutachten des medizinischen Zentrums Y. \_\_\_\_\_ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung der Beschwerden spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfall wieder auf den degenerativen Vorzustand abgeheilt war und somit der Status quo sine erreicht wurde.

### **E. 6.3**

Das kantonale Gericht kann seinen gegenteiligen Standpunkt, wonach über den 3. Mai 2001 hinaus von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung weiterhin eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen sein soll, nicht auf echtzeitliche medizinische Unterlagen abstützen. Die Tatsache, dass der Hausarzt die auch ab Mai 2003 anhaltend geklagten Beschwerden - wie schon die zuvor behandelten gesundheitlichen Beeinträchtigungen - nicht in einen klaren unfallkausalen Zusammenhang zu stellen vermochte, lassen unter Mitberücksichtigung der Ergebnisse des Gutachtens des medizinischen Zentrums Y. \_\_\_\_\_ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass die höchstens vorübergehende Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfall wieder auf den Status quo sine abgeheilt war. Das Gutachten des medizinischen Zentrums Y. \_\_\_\_\_ ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen ( BGE 125 V 352 E. 3a). Somit kommt dieser Expertise grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

### **E. 7**

Im Ergebnis hat demnach die Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 6. November 2008 zu Recht die Unfallkausalität der ab 3. Mai 2001 geklagten Beeinträchtigungen verneint und den auf diesen Zeitpunkt hin verfügten folgenlosen Fallabschluss bestätigt. Der angefochtene Rückweisungsentscheid der Vorinstanz ist folglich aufzuheben.

### **E. 8**

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Versicherten aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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