

BGer 8C_133/2021 vom 25. August 2021

Bundesgericht, 2021-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_133_2021

FR: TF 8C_133/2021 du 25 août 2021

IT: TF 8C_133/2021 del 25 agosto 2021

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung betreffend die Ereignisse vom 6. und 17. September 2004 per 16. November 2005, bezüglich des Ereignisses vom 21. September 2015 per 17. Dezember 2015 und hinsichtlich des Ereignisses vom 7. November 2016 per 19. Dezember 2016 bundesrechtskonform ist.

E. 2.2

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG ; BGE 143 V 285 E. 2.1). So verhält es sich auch hier, weshalb auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den Unfallbegriff (BGE 134 V 72 E. 4.3.1), den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1; vgl. auch BGE 142 V 435 E. 1) sowie den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand (Status quo ante) oder sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; BGE 146 V 51 E. 5.1), richtig dargelegt. Gleiches gilt zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) und zum Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht als Erstes im Wesentlichen geltend, bei den Ereignissen vom 6. und 17. September 2004 sowie bei der MRI-Bildgebung vom 21. September 2004

habe es sich um Sachverhalte gehandelt, die im Zeitpunkt des Abschreibungsbeschlusses des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. Juni 2016 bereits abgeschlossen und keiner Veränderung mehr zugänglich gewesen seien. Sie seien somit von der formellen und materiellen Rechtskraft erfasst gewesen. Im Rahmen dieses Abschreibungsbeschlusses habe die Allianz mit Einsprachentscheid vom 7. Juni 2016 *lite pendente* sämtliche Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich der Ereignisse vom 6. und 17. September 2004 anerkannt. Somit stelle die Bejahung der natürlichen Kausalität zwischen ihren Beschwerden und diesen Ereignissen eine *res iudicata* dar und könne nicht mehr in Frage gestellt werden. Zulässig wäre einzig die Prüfung der Frage gewesen, ob der natürliche Kausalzusammenhang seither weggefallen sei. Trotzdem hätten die Allianz und die Vorinstanz nachträglich den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Ereignissen vom 6. und 17. September 2004 sowie ihren Kniebeschwerden initial verneint und damit zu Unrecht eine *res iudicata* neu beurteilt. Gleiches gelte mit Bezug auf die Behauptungen, auch hinsichtlich der Ereignisse vom 21. September 2015 und 7. November 2016 fehle es an der natürlichen Unfallkausalität ihrer Beschwerden.

E. 3.2

Das von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Ereignis vom 21. September 2015 war in keiner Weise Gegenstand des wiedererwägungsweisen Einsprachentescheides der Allianz vom 7. Juni 2016. Das Ereignis vom 7. November 2016 passierte erst danach. Bezüglich dieser beiden Ereignisse kann somit nicht von einer *res iudicata* gesprochen werden.

E. 3.3

Hinsichtlich der Ereignisse vom 6. und 17. September 2004 erwog die Vorinstanz, ihr Abschreibungsbeschluss vom 14. Juni 2016 sei ein prozessrechtlicher Entscheid gewesen, worin keine materielle Prüfung des *lite pendente* erlassenen Wiedererwägungsentescheides der Allianz vom 7. Juni 2016 bzw. der natürlichen Kausalität in materieller Hinsicht erfolgt sei. Sodann habe sie sich zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs gar nicht zu äussern gehabt, da dies im damaligen Verfahren nicht Streitgegenstand gewesen sei. Streitgegenstand sei einzig gewesen, ob das Ereignis vom 17. September 2004 die Voraussetzungen des Unfallbegriffs oder der unfallähnlichen Körperschädigung erfüllt habe. Der Allianz sei es somit offen gestanden, den natürlichen Kausalzusammenhang (später) zu prüfen.

Diesen vorinstanzlichen Erwägungen ist beizupflichten. Im Abschreibungsbeschluss vom 14. Juni 2016 erwog die Vorinstanz denn auch, die Allianz habe sich bereit erklärt, den weiteren Anspruch der Beschwerdeführerin auf die gesetzlichen Leistungen unter Annahme eines am 6. September 2004 erfolgten Unfallereignisses zu prüfen. In diesem Lichte kann nicht gesagt werden, die Allianz und die Vorinstanz hätten die natürliche Kausalität zwischen den gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin und den Ereignissen vom 6. und 17. September 2004 im Sinne einer *res iudicata* bejaht. Sämtliche Einwände der Beschwerdeführerin vermögen hieran nichts zu ändern.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, das orthopädisch-psychiatrische SMAB-Gutachten vom 26. September/23. Oktober 2018 sei eine unzulässige "second opinion", da bereits das orthopädische Gutachten der Klinik D. _____ vom 9. Dezember 2016/9. Juni 2017 beweiswertig sei.

Dies darf die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 93 Abs. 3 BGG geltend machen, da sie das vorinstanzliche Urteil vom 2. August 2018, worin die durch die Allianz verfügungsweise erfolgte Anordnung des SMAB-Gutachtens bestätigt wurde, nicht anfechten konnte (BGE 147 V 79 E. 6.2.1; 138 V 271 E. 3.2 f.).

E. 4.2

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen nach Art. 43 ATSG beinhalten nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht (BGE 141 V 330 E. 5.2). Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

E. 4.3.1

Die Vorinstanz führte aus, der Einzelrichter habe mit Urteil vom 2. August 2018 erwogen, aus rechtlicher Sicht sei zwischen verschiedenen Unfällen und deren allfälligen Folgen zu unterscheiden. Die angeordnete SMAB-Begutachtung sei nicht zu beanstanden. Dies insbesondere auch deshalb, weil die Allianz versucht habe, die Problematik durch Nachfragen bei den Gutachtern der Klinik D. _____ zu lösen. Daher sei das Einholen einer "second opinion" zu verneinen. Der Einzelrichter sei sodann zum Schluss gekommen, es bestehe sowohl aus psychiatrischer als auch aus orthopädischer Sicht Abklärungsbedarf, weshalb das Vorhaben der Allianz, eine bidisziplinäre Expertise einzuholen, nicht zu beanstanden sei. Ebenso wenig habe der Einzelrichter die vorgesehenen Fragen und die vorgeschlagenen Experten beanstandet. Sein Urteil sei unangefochten geblieben. Unter diesen Umständen könne - so die Vorinstanz weiter - keine Rede von der Einholung einer "second opinion" sein.

Entgegen der Beschwerdeführerin kann somit nicht gesagt werden, die Vorinstanz sei auf die Rüge einer unzulässigen "second opinion" gar nicht eingegangen (zur Begründungspflicht vgl. BGE 142 II 49 E. 9.2).

E. 4.3.2

Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin das besagte Einzelrichterurteil vom 2. August 2018 nicht anfocht, kann nichts zu ihren Ungunsten abgeleitet werden (vgl. E. 4.1 hiervor).

Dennoch ist der Vorinstanz beizupflichten, dass hinsichtlich des orthopädisch-psychiatrischen SMAB-Gutachtens vom 26. September/ 23. Oktober 2018 nicht von einer unzulässigen "second opinion" gesprochen werden kann. Zu beachten ist diesbezüglich nämlich auch, dass der Chirurg Dr. med. E. _____, beratender Arzt der Allianz, in der Stellungnahme vom 9. August 2017 ausführte, die Antwort der Gutachter der Klinik D. _____ zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erscheine ihm zu restriktiv. Zudem vermisse er eine Würdigung der nicht unwesentlichen unfallfremden somatischen und psychischen Beschwerden. Der Allianz kann es demnach nicht zum Vorwurf gereichen, dass sie bei der SMAB ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten einholte. Sämtliche Einwände der Beschwerdeführerin vermögen hieran nichts zu ändern.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Allianz habe ihre Leistungspflicht für die Ereignisse vom 6. und 17. September 2004, 21. September 2015 und 7. November 2016 zumindest temporär anerkannt und Leistungen erbracht (vgl. E. 2.1 hiervor). Somit sei sie für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs beweispflichtig. Die Vorinstanz hätte somit einzig prüfen dürfen, ob die natürliche Unfallkausalität ihrer gesundheitlichen Beschwerden wegen Erreichens des Status quo ante oder quo sine weggefallen sei. Hierzu hätten weder die Allianz noch die Vorinstanz Stellung genommen. Auch die SMAB-Gutachter hätten diese Fragen nicht beantwortet, sondern die natürliche Unfallkausalität ihrer Beschwerden zu Unrecht initial verneint.

E. 5.2.1

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen (Urteil 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51 , veröffentlicht in SVR 2020 UV Nr. 8 S. 23; Urteil 8C_548/2019 vom 10. Januar 2020 E. 4.2.2).

E. 5.2.2

Da die Allianz die für die Ereignisse vom 6. und 17. September 2004, 21. September 2015 und 7. November 2016 in Form von Heilbehandlung und Taggeld ausgerichteten Leistungen nicht zurückfordert, darf geprüft werden, ob überhaupt versicherte Ereignisse vorlagen oder ob der Kausalzusammenhang mit den leistungsbegründenden Gesundheitsschäden gar nie bestanden hat.

E. 6

Die Vorinstanz legte - der Allianz folgend - einlässlich und schlüssig dar, weshalb das Ereignis vom 17. September 2004, bei dem die Beschwerdeführerin beim Bedienen einer Kundin eine falsche Bewegung gemacht und sich das linke Knie verrenkt habe, keinen Unfall im Rechtssinne darstelle. Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin keine Einwände vor, weshalb es damit sein Bewenden hat.

E. 7.1

Die Vorinstanz kam weiter zum Schluss, das SMAB-Gutachten vom 26. September/23. Oktober 2018 erfülle die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. auch E. 8.2.3 hiernach). Gestützt hierauf verneinte sie die natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 21. September 2015 und den geklagten Schulterbeschwerden rechts und bestätigte die diesbezügliche Leistungseinstellung der Allianz per 17. Dezember 2015. Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin keine substantiierten Einwände vor.

Gleiches gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Feststellung, dass das Ereignis vom 7. November 2016 während sechs Wochen zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes am linken Knie geführt habe und danach der Status quo sine wieder erreicht worden sei. Damit sei die Leistungseinstellung per 19. Dezember 2016 rechtens.

E. 7.2

Unbestritten ist zudem der vorinstanzliche Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine unfallkausalen psychischen Leiden vorlägen.

E. 7.3

In diesen Punkten hat es mit dem vorinstanzlichen Entscheid somit ebenfalls sein Bewenden.

E. 8

Zu prüfen bleibt, ob das Knieleiden links natürlich kausal auf den Unfall vom 6. September 2004 zurückzuführen ist.

E. 8.1

Die Vorinstanz erwog mit einlässlicher Begründung im Wesentlichen, überzeugend und absolut nachvollziehbar sei der gutachterliche Schluss, dass das Ereignis vom 6. September 2004 bezüglich der Knieschädigung links einen vorbestehenden Schaden - mukoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes - bloss habe evident werden lassen und nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung beigetragen habe. Unter diesen Umständen sei die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 16. November 2005 nicht zu beanstanden. Zudem sei das Ereignis vom 6. September 2004 aufgrund zahlreicher Inkonsistenzen in Frage zu stellen. Letztlich könne jedoch offen bleiben, ob dieser Unfall anzuerkennen sei, da die Allianz ihre Leistungen einzig für die Zukunft eingestellt und keine Rückforderung geltend gemacht habe.

E. 8.2.1

Die Beschwerdeführerin wendet ein, entgegen dem orthopädischen SMAB-Gutachter Dr. med. F. _____ seien alle übrigen Fachärzte - PD. Dr. med. G. _____, Oberarzt Orthopädie, Klinik D. _____, Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie wie auch Dr. med. E. _____, beratender Arzt der Allianz, und die früheren Radiologen des gleichen Instituts - zum Schluss gekommen, bei ihr liege eine traumatische Zusammenhangstrennung des vorderen Kreuzbandes vor. Dem stehe einzig die Neubeurteilung der MRI-Bilder des linken Knies vom 21. September 2004 und 7. Juni 2005 im Rahmen der SMAB-Begutachtung durch den Radiologen Dr. med. I. _____, Institut J. _____ vom 5. September 2018 entgegen. Mehr als nur zweifelhaft sei zudem, ob Dr. med. F. _____ die Erkenntnisse aus der von Dr. med. K. _____ am 16. November 2005 durchgeführten Arthroskopie berücksichtigt habe. Dieser habe damals nämlich einen "proximalen Abriss des vorderen Kreuzbandes" nachgewiesen. Dies habe Dr. med. F. _____ unterschlagen und sogar ausgeführt, über traumatische Veränderungen, die auf die Ereignisse vom 6. oder 17. September 2004 zurückgeführt werden könnten, werde nicht berichtet. Es lägen somit diverse Meinungen von Fachärzten vor. Die Vorinstanz habe die Beweise willkürlich gewürdigt. Selbst Dr. med. E. _____ habe für den Unfallzeitpunkt keine degenerativen Veränderungen erkennen können. Zudem genüge eine Teilursache für die Bejahung der natürlichen Kausalität. Der Nachweis des Wegfalls der initial anerkannten Unfallkausalität der Kniebeschwerden links sei somit gescheitert.

E. 8.2.2

Der Beschwerdeführerin ist als Erstes entgegenzuhalten, dass auf die Einschätzung des PD Dr. med. G. _____, Gutachter der Klinik D. _____, nicht abzustellen ist, da die Vorinstanz das entsprechende Gutachten vom 9. Dezember 2016/9. Juni 2017 zu Recht als nicht beweiswertig ansah. Entgegen der Beschwerdeführerin ging Dr. med. E. _____ in

der Stellungnahme vom 9. August 2017 davon aus, hinsichtlich des linken Knies bestünden auch nicht unwesentliche unfallfremde Beschwerden, die in diesem Gutachten nicht gewürdigt worden seien (vgl. E. 4 hiervor).

E. 8.2.3

Im Weiteren begründete die Vorinstanz eingehend und überzeugend, weshalb auf das SMAB-Gutachten vom 26. September/ 23. Oktober 2018 abgestellt werden kann. Sie zeigte auf, dass der SMAB-Gutachter Dr. med. F._____ bei seiner Beurteilung die wesentlichen Vorakten - insbesondere auch die Einschätzungen des Dr. med. K._____ und des Prof. Dr. med. H._____ - hinreichend berücksichtigt hat.

Zu betonen ist mit der Vorinstanz auch, dass die Neubeurteilung vom 5. September 2018 der MRI-Bilder des linken Knies vom 21. September 2004 und 7. Juni 2005 nicht durch Dr. med. F._____ erfolgte; vielmehr beauftragte er damit das Institut J._____, das bereits die ursprünglichen MRI-Bilder erstellt hatte.

Entgegen der Beschwerdeführerin hat Dr. med. F._____ den von Dr. med. K._____ anlässlich der Arthroskopie vom 16. November 2005 festgestellten "proximalen Abriss des vorderen Kreuzbandes" nicht unterschlagen oder übersehen. Vielmehr führte er in seinem Auftrag an das Institut J._____ vom 5. September 2018 u.a. aus, es solle geklärt werden, ob die Ereignisse vom 6. bzw. 17. September 2004 die später festgestellte Zusammenhangstrennung des vorderen Kreuzbandes des linken Kniegelenks ursächlich verursacht hätten.

Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der SMAB-Expertise vom 26. September/ 23. Oktober 2018 aufzuzeigen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Wenn die Vorinstanz hierauf abstellte, ist dies mithin weder unrichtig noch anderweitig bundesrechtswidrig. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 9

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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