

BGer 8C_163/2007 vom 6. Februar 2008

Bundesgericht, 2008-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_163_2007

FR: TF 8C_163/2007 du 6 février 2008

IT: TF 8C_163/2007 del 6 febbraio 2008

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

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. 2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Unfallbegriff (Art. 4 ATSG), zu den nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie 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) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 263 mit Hinweisen).

E. 3.2

Zwar statuiert Art. 43 Abs. 1 ATSG die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, den Umfang und die Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Unfallversicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) entscheiden kann. Dabei kommt im Abklärungsverfahren des Unfallversicherers Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (vgl. Art. 55 Abs. 2 UVV ; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 112 E. 4.1, U 571/06).

E. 3.3

Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 S. 28; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil 8C_364/2007 vom 19. November 2007 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 4

Vorweg ist festzuhalten, dass der vorinstanzlichen Auffassung (angefochtener Entscheid E. 5.1), wonach nicht glaubhaft und nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargelegt sei, dass es am 24. März 2005 zu einem grundsätzlich anspruchsbegründenden Unfallereignis gekommen sei, nicht gefolgt werden kann. Zwar existieren teils widersprüchliche Beschreibungen des fraglichen Ereignisses. Soweit laut Diagnose auf der Leistungsabrechnung der behandelnden Homöopathin von einem "Überhebe-Trauma" die Rede ist und der Rechtsvertreter des Versicherten

letztinstanzlich geltend macht, der Beschwerdeführer habe am 24. März 2005 "allermindestens ein Verhebetauma" erlitten, zeugen diese Aussagen von einem offensichtlich ungenügenden medizinischen Sachverständnis. Der Unfallmeldung UVG vom 19. Mai 2005, den Angaben des Versicherten auf dem Fragebogen vom 31. Mai 2005, dem Bericht zum Patientenbesuch vom 15. Juli 2005 durch eine Mitarbeiterin der "Zürich" sowie dem Schreiben des Dr. med. G. _____ vom 9. Juni 2005 ist inhaltlich im Wesentlichen übereinstimmend zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 24. März 2005 überwiegend wahrscheinlich bei der Demontage eines Bürotisches unter die Schreibtischplatte begab, die Halterungen löste und ihm dabei die Tischplatte aus einer Höhendifferenz zum Kopf von wenigen Zentimetern auf den Hinterkopf fiel. Die teilweise unterschiedlichen Beschreibungen des immer gleichen Ereignisses vermögen nichts daran zu ändern, dass der Versicherte am 24. März 2005 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen grundsätzlich anspruchsbegründenden Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat.

E. 5

Steht fest, dass der Beschwerdeführer am 24. März 2005 verunfallte, bleibt die Frage zu prüfen, ob und in welchem Ausmass die in der Folge geklagten Beschwerden des Versicherten und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Ereignis standen. Gemäss Angaben des Dr. med. G. _____ vom 2. Februar und 15. Mai 2006 schloss er die Behandlung der Unfallfolgen am 4. Oktober 2005 ab und attestierte dem Beschwerdeführer ab Januar 2006 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit.

E. 5.1

Vorinstanz und Verwaltung verneinten den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den in der Folge geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Objektivierbare somatische Gesundheitsstörungen seien medizinisch nicht festgestellt worden. Die geklagten Beschwerden beschränkten sich auf eine segmentale Dysfunktion im Bereich der HWS (Einschränkung der Rotation) und eine Hypomobilität im zervikothorakalen Übergang mit in den linken Arm beziehungsweise in die linke Hand bis in den Daumen und den Zeigefinger ausstrahlenden Schmerzen. Die für ein Schleudertrauma der HWS typische Häufung von Beschwerden im Sinne von BGE 117 V 359 E. 4b S. 360 sei beim Versicherten nicht vorhanden. Auf Grund der zehntägigen Zeitspanne zwischen angeblichem Unfall und ärztlicher Erstbehandlung erscheine auch fraglich, ob die geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich innerhalb der praxisgemäss vorausgesetzten Dauer von 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten seien. Angesichts der besonderen Umstände des vorliegenden Falles stelle sich die Frage, ob die ab 4. April 2005 ärztlich behandelten Beschwerden nicht allenfalls auf die degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS zurückzuführen seien, hätten diese doch - auch ohne explizite Bestätigung in Arztberichten - durchaus Schmerzen verursacht.

E. 5.2

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges im Falle eines Schleudertraumas der HWS oder eines äquivalenten Verletzungsmechanismus müssen nach der Rechtsprechung einzig Beschwerden in der Halsregion oder an der Wirbelsäule innerhalb der Latenzzeit von maximal 72 Stunden seit dem versicherten Ereignis aufgetreten sein (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 [U 215/05] und RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 [U 264/97]). Der

Beschwerdeführer hat stets geltend gemacht, unmittelbar nach dem Unfall Schmerzen im Bereich der HWS verspürt zu haben. Gleichentags kam es zu einer schmerzhaften Einschränkung der HWS-Rotation nach links. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich der Unfall am Donnerstag vor Karfreitag ereignete, dass die Lebenspartnerin des Versicherten ausgebildete Physiotherapeutin ist und sich der Verunfallte anfänglich durch Schonung und Anwendung von Salben selber zu behandeln versuchte, ist es entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin und des kantonalen Gerichts nicht unglauwürdig, dass sich der Beschwerdeführer erst nach Ostern um einen Termin bei seinem behandelnden Spezialarzt Dr. med. G. _____ bemühte und sich schliesslich am 4. April 2005 (erster Montag nach Ostermontag) in ärztliche Erstbehandlung begab.

E. 5.3

Soweit Dr. med. G. _____ gestützt auf die Ergebnisse der CT-Untersuchung vom 12. Mai 2005 eine "flache Diskushernie C6/7 mediolateral und intraforaminär links mit C7 Symptomatik links" diagnostizierte (Bericht vom 9. Juni 2005), steht nach der Rechtsprechung mit Blick auf den hier als Ursache geltend gemachten Unfall vom 24. März 2005 fest, dass dieses Ereignis die praxisgemäss erforderlichen Voraussetzungen für die ausnahmsweise Bejahung der Unfallkausalität einer Diskushernie offensichtlich nicht erfüllt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a i.f. [U 138/99] mit Hinweisen). Dies schliesst jedoch mit Blick auf den durch Dr. med. G. _____ beschriebenen Beschwerdeverlauf nicht aus, dass grundsätzlich ein stummer degenerativer Vorzustand an der Wirbelsäule durch den Unfall vom 24. März 2005 vorübergehend symptomatisch geworden sein kann und gegebenenfalls - bei anfänglicher Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges - bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b 180/93] und 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b [U 61/91], je mit Hinweisen) einen Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu begründen vermag.

E. 5.4

Es fällt auf, dass weder die "Zürich" noch das kantonale Gericht im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (E. 3 hievor) - trotz ausdrücklich geäusselter erheblicher Zweifel am wahren Sachverhalt und effektiv vorhandenen Gesundheitsschaden - einen ergänzenden Abklärungsbedarf in tatsächlicher Hinsicht erkannt haben. Obwohl die Beschwerdegegnerin offenbar bei den zuständigen Krankenpflegeversicherern einen allfälligen krankhaften Vorzustand abzuklären versucht hatte, fehlen in den Akten Hinweise darauf, dass diese die ihnen unterbreiteten Fragen jemals beantwortet hätten. Aus dem Kurzbericht des Hausarztes Dr. med. L. _____ vom 8. August 2005 geht lediglich hervor, dass er den Beschwerdeführer sporadisch behandelte (unter anderem im Nachgang an eine radikale Prostatektomie im Juni 2003 wegen eines Karzinoms mit seither vermehrt depressiven Stimmungsschwankungen), dass die letzten Konsultationen bei ihm angeblich jeweils ohne Erhebung "abnormer Befunde" verliefen und dass er keine Kenntnis von einem Unfallereignis vom 24. März 2005 hatte. Abgesehen von diesem Bericht des Dr. med. L. _____ und den Angaben des Spezialarztes Dr. med. G. _____, welcher die Unfallkausalität der von ihm behandelten gesundheitlichen Beeinträchtigungen bejahte, findet sich in den Akten keine unabhängige medizinische Expertise zu den effektiv vorhandenen Beschwerden des Versicherten und zur Beurteilung der natürlichen Kausalität eines allenfalls objektivierbaren Gesundheitsschadens. Insbesondere haben es Verwaltung und Vorinstanz in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bisher versäumt, Dr. med. G. _____ ausdrücklich nach Befund und Behandlung des Vorzustandes an der

Wirbelsäule zu befragen. Eine konsequente ergänzende Sachverhaltsabklärung - gegebenenfalls durch Anordnung einer neutralen Begutachtung - hätte sich um so mehr aufgedrängt, als der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung durch eine Schadeninspektorin der "Zürich" in Bezug auf "frühere Nacken-, Kopf-, Schulter- oder Rückenbeschwerden" ausdrücklich darauf hinwies, schon vor dem Unfall nicht nur unter "Kalkablagerungen" in der linken Schulter vor zwei bis drei Jahren gelitten zu haben, sondern auch wegen Blockaden auf Höhe der Brustwirbelsäule (BWS) "seit unbekannter Zeit" bei Dr. med. G._____ in Behandlung zu stehen. Eine diesbezüglich gezielte ergänzende Abklärung bei diesem, schon vor dem Unfall behandelnden Spezialarzt wäre auch deshalb angezeigt gewesen, weil dieser Mediziner in seinem Bericht vom 9. Juni 2005 unter anderem ausdrücklich den Befund einer Hypomobilität im cervicothorakalen Übergang zwischen HWS und BWS erwähnt hatte.

E. 5.5

Angesichts der erheblichen Zweifel an Vollständigkeit und Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen haben die "Zürich" und das kantonale Gericht den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3 hievor) verletzt, indem sie, obwohl von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten waren, basierend auf der unklaren Sachverhaltslage ohne Durchführung ergänzender Abklärungen darauf schlossen, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und den von Dr. med. G._____ seit 4. April 2005 behandelten Beschwerden sowie der ab (8/1+2) 29. April 2005 attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Sache ist deshalb zur weiteren Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung über den Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen an die "Zürich" zurückzuweisen.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 BGG). Da die Beschwerdegegnerin, welche unterliegt, in ihrem Vermögensinteresse handelt (vgl. Art. 66 Abs. 4 BGG ; BGE 8C_158/2007 vom 13. November 2007), sind ihr die Gerichtskosten aufzulegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Sie hat dem Beschwerdeführer ausserdem eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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