

BGer 8C 163/2013 vom 28. November 2013

Bundesgericht, 2013-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_163_2013

FR: TF 8C 163/2013 du 28 novembre 2013

IT: TF 8C 163/2013 del 28 novembre 2013

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist es nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Rechtsgrundlagen für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und den hierfür nebst anderem erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden, insbesondere auch bei Diskushernien und beim Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2), zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Erwägungen über die zu beachtenden Beweisregeln, speziell auch zum Beweiswert und zur Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Bei der Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1, M 1/02 E. 1.2; RKUV 1997 Nr. U 275 S. 188, U 93/96 E. 1c am Ende; Urteil 8C_669/2011 vom 22. Februar 2012 E. 2.2).

E. 3.1

In eingehender Würdigung der gesamten medizinischen Akten, insbesondere des Gerichtsgutachtens vom 6. Juni 2012, erwog das kantonale Gericht, die beiden in den Jahren 1988 und 1989 erlittenen Unfälle seien geeignet gewesen, das im Frühling 2008 diagnostizierte Diskushernienrezidiv mit Fussheberparese auszulösen. Aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Akten und auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Diskushernien im Unfallversicherungsrecht sei die bei der Beschwerdegegnerin diagnostizierte Diskushernie L5/S1 nicht degenerativer Natur gewesen. Bei der Versicherten seien Brückensymptome zwischen den Unfallereignissen und dem Auftreten des Rezidivs zu bejahen, weshalb die in der Rechtsprechung genannten Voraussetzungen für die Annahme eines Rückfalles bzw. von Spätfolgen in Sinne von Art. 11 UVV erfüllt seien.

E. 3.2

Die Beschwerde führende Unfallversicherung rügt, die Vorinstanz habe die Aktenlage nicht eingehend gewürdigt und die Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung über das Vorliegen einer unfallbedingten Diskushernie nicht geprüft. Weder das Unfallereignis vom 10. August 1988, bei welchem sich die Versicherte eine Prellung im unteren Rückenbereich zugezogen und welches offenbar keine schwerwiegende Symptomatik zur Folge hatte, noch dasjenige vom 14. April 1989, seien aus biomechanischer Sicht geeignet gewesen, eine Diskushernie zu verursachen. Innerhalb der massgeblichen Latenzzeit von acht bis zehn Tagen seien weder beim ersten noch beim zweiten Unfall typische Diskusherniensymptome ärztlich dokumentiert. Im Weiteren bringt die AXA vor, es fehle an den für die Bejahung der Kausalität zwischen den Unfällen und dem geltend gemachten Rückfall notwendigen Brückensymptomen.

E. 4

Die beschwerdeführerische Argumentation zielt in erster Linie darauf, die Unfallkausalität der im August 1989 operativ behandelten Diskushernie zu verneinen. Die Frage, ob die Unfallversicherung für die Operation und die darauf folgende Arbeitsunfähigkeit und Behandlung Leistungen zu erbringen hatte, wurde bereits damals aufgeworfen und nach Einholung eines Gutachtens des ZMB vom 20. August 1990 bejaht. Die AXA anerkannte mit der am 30. November 1990 rechtskräftig verfügten Leistung einer Integritätsentschädigung, dass die Unfälle den Rücken "dauernd und erheblich" (Art. 24 Abs. 1 UVG) geschädigt haben. Dies steht vorliegend nicht mehr zur Diskussion, womit es auch nicht zu beurteilen gilt, inwiefern die damaligen Ereignisse überhaupt geeignet erschienen, eine entsprechende Schädigung zu bewirken.

E. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerde führende Unfallversicherung aus den Unfällen vom 10. August 1988 und vom 14. April 1989 für den am 3. März 2008 gemeldeten Rückfall Leistungen zu erbringen hat.

E. 5.1

Das kantonale Gericht hat zur Abklärung der Frage, ob die im Jahre 2008 gemeldeten Beschwerden (chronisch-rezidivierendes lumboradikuläres Syndrom L5 und/oder S1 links) in einem kausalen Zusammenhang mit den genannten Unfällen stehen, ein Gutachten eingeholt. Demnach handle es sich bei im Jahre 2008 aufgetretenen und zur erneuten wirbelsäulenchirurgischen Behandlung führenden Beschwerden um ein Rezidiv der im Gefolge der Unfälle in den Jahren 1988 und 1989 aufgetretenen Diskushernie L5/S1. Auch

unter eingehender Berücksichtigung der verfügbaren echtzeitlichen Akten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der erste Unfall zu einer traumatischen Schädigung der genannten Bandscheibe geführt habe. Der zweite Unfall habe eine bereits traumatisch vorgeschädigte Bandscheibe getroffen und habe deshalb das Beschwerderezidiv, welches die nachfolgende Operation erforderlich machte, ausgelöst. Der Status quo ante oder quo sine sei zu keinem Zeitpunkt erreicht worden. Die Gesundheitsstörungen wären ohne die Unfälle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in gleichem Ausmass und zum gleichen Zeitpunkt eingetreten. Diese seien für den Beschwerdeverlauf mit chronisch rezidivierenden Lumboischialgien und Diskushernienrezidiven massgebend verantwortlich.

E. 5.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. 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. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass das Gericht die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352 f. mit Hinweisen).

E. 5.3

Die Vorinstanz erachtet sämtliche Voraussetzungen, welche an ein gerichtliches Gutachten gestellt werden, als erfüllt. Die Expertise des Begutachtungszentrums X. _____ vom 6. Juni 2012 leuchte in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und enthalte angemessen begründete Schlussfolgerungen. Es bestünde keiner der rechtsprechungsgemässen Gründe für ein Abweichen von den Schlussfolgerungen eines Gerichtsgutachtens. Daran ist auch letztinstanzlich festzuhalten. Die Gutachter haben alle sich stellenden Fragen überzeugend beantwortet. Das kantonale Gericht durfte und musste auf das mit einer höheren Beweiskraft (E. 5.2) unterlegte Gerichtsgutachten abstellen, dies insbesondere auch angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin nach Einsicht in das Gutachten keine gegenteilige medizinische Fachmeinung vorgelegt hat. Im Gegenteil waren doch schon die von der Beschwerdeführerin im Jahre 1990 beauftragten Experten des ZMB zur Überzeugung gelangt, die Diskushernie stehe in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den versicherten Unfällen. Die Gutachter des Begutachtungszentrums X. _____ belegten überzeugend, dass es im weiteren Beschwerdeverlauf zu einer chronisch rezidivierenden Lumboischialgie und zu Diskushernienrezidiven gekommen sei. Alle weiteren Argumente der Beschwerdeführerin, bei denen es sich weitgehend um Wiederholungen des bereits vorinstanzlich Vorgebrachten handelt, führen zu keinem anderen Ergebnis. Das gilt auch hinsichtlich der nach Ansicht der AXA fehlenden Brückensymptome. Der orthopädische Gutachter des

Begutachtungszentrums X._____ bejaht das Vorliegen der Brückensymptome ausdrücklich. Wie dargelegt, durfte das kantonale Gericht in seiner Sachverhaltsfeststellung auf die entsprechenden gutachterlichen Ausführungen abstellen. Die Beschwerdeführerin hat daher die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

E. 6

Strittig ist weiter, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie die Kosten des von ihr eingeholten medizinischen Gutachtens der Beschwerdeführerin auferlegte.

E. 6.1

Das Bundesgericht hat sich in BGE 139 V 225 mit der Frage befasst, wer die Kosten eines gerichtlich angeordneten Gutachtens im Verfahren der Unfallversicherung zu tragen hat. Es hat erkannt, dass in sinngemässer Anwendung der gemäss BGE 137 V 210 für Verfahren der Invalidenversicherung geltenden Grundsätze die Kosten einer Expertise, welche das kantonale Gericht bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit in einem Verfahren der Unfallversicherung anstelle einer Rückweisung einholt, dem Unfallversicherer auferlegt werden können, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verfahren vor dem Versicherungsträger in rechtserheblicher Weise nicht ausreichend beweiswertig sind, zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt (a.a.O. E. 4.3 S. 226 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1 und 4.4.2 S. 263 ff.; das zur Veröffentlichung vorgesehene Urteil 9C_801/2012 E. 4.4 vom 28. Oktober 2013).

E. 6.2

Zu prüfen ist, aus welchem Grund die Vorinstanz das Gerichtsgutachten eingeholt hat.

E. 6.2.1

Zur Frage der Unfallkausalität enthalten die Akten sich widersprechende medizinische Berichte. Dabei stehen sich insbesondere die Ausführungen des Dr. med. S._____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 18. Oktober 1989 und das von der Beschwerdeführerin eingeholte Gutachten des ZMB vom 20. August 1990 einerseits und der im Rahmen der Leistungsüberprüfung im Jahre 2008 eingeholte Bericht des Vertrauensarztes der AXA, Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 8. Juni 2009 andererseits, gegenüber. Während erstere den Kausalzusammenhang zwischen den beiden Unfällen und der am 23. August 1989 erfolgten Rückenoperation bejahten, vertrat letzterer die Ansicht, die Ereignisse seien aus biomechanischer Sicht nicht geeignet gewesen, eine Diskushernie zu verursachen. Gestützt auf die versicherungsinterne medizinische Beurteilung vom 8. Juni 2009 verneinte die AXA mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2009 eine Leistungspflicht ex nunc et pro futuro, da der Status quo sine spätestens am 30. April 1990 erreicht gewesen sei und folglich die im Jahre 2008 gemeldeten Beschwerden nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit den versicherten Unfällen stehen würden.

E. 6.2.2

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). Vorliegend widersprachen sich die gutachterlich erhobene Kausalitätsbeurteilung aus dem Jahre 1990 und die nachträgliche interne medizinische Stellungnahme. Weitere Abklärungen nahm die Unfallversicherung

nicht vor. Das kantonale Gericht ordnete demnach eine erneute Begutachtung an, weil die Abklärungsergebnisse aus dem Verfahren vor dem Unfallversicherer in rechtserheblichen Punkten widersprüchlich und nicht ausreichend beweiskräftig waren. Einer Rückweisung an den Versicherer stand entgegen, dass es nicht um die notwendige Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage und auch nicht lediglich um eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen ging. Mithin war das Gutachten vom Gericht einzuholen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.3 und 4.4.1.4 S. 264 f.). Die Kosten für die Expertise wurden daher zu Recht der AXA auferlegt.

E. 7

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der AXA aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Diese hat der Beschwerdegegnerin überdies eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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