

## **BGer 8C\_210/2018 vom 17. Juli 2018**

Bundesgericht, 2018-07-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_210\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_210_2018)

FR: TF 8C\_210/2018 du 17 juillet 2018

IT: TF 8C\_210/2018 del 17 luglio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 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 und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

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**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 UVG ) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181 ) sowie die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 133 ) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich des Beweiswerts von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352 ) und des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 ). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 3.1**

Das Bundesgericht bemängelte in seinem Rückweisungsurteil 8C\_184/2017 vom 13. Juli 2017 ( E. 5.1 ) namentlich, dass das kantonale Gericht nicht geprüft habe, ob beim Beschwerdeführer neben einem psychischen auch ein anspruchsrelevanter somatischer Gesundheitsschaden bestehe.

#### **E. 3.2**

Im angefochtenen Entscheid wird dazu ausgeführt, die Beschwerdegegnerin habe (noch) nicht darüber entschieden, ob ein somatischer Gesundheitsschaden vorliege und entsprechende Ansprüche bestehen könnten. Sie habe diesbezüglich weder verfügt noch einen Einspracheentscheid erlassen. In dieser Hinsicht fehle es nach wie vor an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb darüber nicht im vorliegenden Verfahren befunden werden könne.

### **E. 3.2.1**

In der Tat beschränkt sich die Verfügung der Vaudoise vom 8. Mai 2015 auf die Frage, ob die psychischen Beschwerden Folge des Sturzes vom 26. November 2012 sind. Eine Leistungspflicht "für die Kosten der psychiatrischen Beschwerden" wurde mit der Begründung verneint, es liege kein adäquater Kausalzusammenhang vor. Im Einspracheentscheid vom 13. Juli 2015 wurde bestätigt, dass die Leistungseinstellung zu Recht erfolgt sei, weil die psychischen Beschwerden nicht rechtsgenügend auf den Unfall zurückgeführt werden könnten und somit "nicht zu Lasten des UVG-Versicherers" gehen würden. Damit müsse von der beantragten Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung abgesehen werden. In der dem Bundesgericht eingereichten Stellungnahme betont die Vaudoise, dass die somatischen Beschwerden "von der Verfügung (...) nicht betroffen" seien. Dies habe sie schon in ihrer Eingabe vom 28. Oktober 2015 an die Vorinstanz betont.

#### **E. 3.2.2.1**

Das kantonale Gericht äussert sich nun in der neuen Entscheidung (auch) zum Zeitpunkt des Fallabschlusses, indem es den ärztlichen Stellungnahmen entnimmt, aus unfallchirurgischer Sicht sei im Juli 2014 der medizinische Endzustand erreicht worden, nachdem eine im Mai 2014 in Erwägung gezogene operative Entfernung des Osteosynthesematerials im Bereich der rechten Schulter als Behandlungsoption mangels Zustimmung des Versicherten entfallen sei. Im September 2014 habe der behandelnde Psychiater die von ihm attestierte (vollständige) Arbeitsunfähigkeit als krankheitsbedingt bezeichnet und im Dezember 2014 sei die Behandlung im Schmerzambulatorium mangels weiterer therapeutischer Optionen beendet worden. Es stehe damit fest, dass im Juli 2015 als dem für die Adäquanzprüfung massgebenden Zeitpunkt von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr habe erwartet werden können. Die Prüfung der Adäquanz bezogen auf diesen Zeitpunkt sei damit gerechtfertigt.

#### **E. 3.2.2.2**

Der Zeitpunkt des Fallabschlusses wird vom Versicherten nicht ausdrücklich bestritten. Er macht jedoch geltend, dass die Unfallversicherung entgegen der Ansicht der Vorinstanz bereits über sämtliche Unfallfolgen befunden habe. Es sei davon auszugehen, dass die Vaudoise angenommen habe, die somatischen Unfallfolgen seien behoben, bzw. hätten nur noch symptomatisch bzw. psychosomatisch behandelt werden können. Die Behandlung sei zum damaligen Zeitpunkt im Schmerzambulatorium und ambulant bei einem Psychiater erfolgt, eine stationäre Weiterbehandlung sei in einer Klinik für psychosomatische Leiden vorgesehen gewesen. Offenbar deshalb seien sämtliche Unfallfolgen als "psychische Beschwerden" eingestuft und über die Adäquanz abgehandelt worden.

### **E. 3.2.3**

Mit Blick auf die ausdrückliche und konsequente Bezugnahme des Unfallversicherers auf die psychischen Beschwerden in der Verfügung bzw. im Einspracheentscheid kann dem Beschwerdeführer nicht beigelegt werden, dass gleichzeitig auch über die somatischen Unfallfolgen (abschlägig) entschieden worden wäre. Die Vaudoise konzentrierte sich ausschliesslich auf die Frage, ob sie eine Leistungspflicht für psychische Leiden trifft. Der Schluss der Vorinstanz, wonach es somit bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes an einem Anfechtungsgegenstand fehle, weshalb darüber nicht im vorliegenden Verfahren

befunden werden könne, ist dennoch nicht haltbar, wie sich nachfolgend zeigt.

#### **E. 3.2.3.1**

Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C\_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1).

Beim Fallabschluss hat der Unfallversicherer den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen ( BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113). Ein separater Fallabschluss einerseits für psychische und andererseits für somatische Beschwerden fällt daher nicht in Betracht. Die Adäquanzprüfung ist bei Anwendung der vorliegend massgebenden Praxis gemäss BGE 115 V 133 in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; Urteil 8C\_170/2015 vom 29. September 2015 E. 5.2). Folglich muss die Unfallversicherung zur Bestimmung des Zeitpunktes des Fallabschlusses über die somatischen Beschwerden im Bild sein. Aber auch bei der - unter Ausschluss psychischer Aspekte vorzunehmenden - konkreten Prüfung der Adäquanzkriterien, so insbesondere bei der Prüfung der Dauer und des Umfangs der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, ist die Unfallversicherung auf eine schlüssige und vollständige medizinische Aktenlage zu den somatischen Unfallfolgen angewiesen.

#### **E. 3.2.3.2**

Die Beschwerdegegnerin hätte folglich die Kausalität sämtlicher Leiden prüfen müssen. Das kantonale Gericht stellt zwar in diesem Zusammenhang korrekt fest, dass die Vaudoise sich auf die psychische Problematik beschränkt hatte. Bei dieser Feststellung hätte es aber nicht sein Bewenden haben dürfen. Denn entgegen der Ansicht der Vorinstanz gehören zum Anfechtungsgegenstand nicht nur diejenigen Rechtsverhältnisse, über welche die Verwaltung tatsächlich eine Anordnung getroffen hat. Vielmehr bilden auch jene Rechtsverhältnisse Teil des Verfahrensgegenstandes, hinsichtlich deren es die Verwaltung zu Unrecht - in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sowie des Prinzips der Rechtsanwendung von Amtes wegen - unterlassen hat zu befinden, obwohl dazu nach der Aktenlage oder den Parteivorbringen hinreichender Anlass bestanden hätte (vgl. Urteile 9C\_309/2011 vom 12. Dezember 2011 E. 5.1 und 9C\_694/2009 vom 31. Dezember 2010 E. 3.1; Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts I 2/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.1; I 848/02 vom 18. August 2003 E. 3.2; I 347/00 vom 20. August 2002; vgl. ferner BGE 136 II 457 E. 4.2 S. 462 f.).

Da es der Unfallversicherer unterlassen hatte, sich zum Anspruch auf Dauerleistungen wegen allfälliger weiterhin bestehender somatischer Unfallfolgen auszusprechen, hätte das kantonale Gericht dieses Versäumnis nachholen oder entsprechende Weiterungen

veranlassen müssen. Dies wurde im nunmehr angefochtenen Entscheid jedoch unterlassen. Das Bundesgericht sieht davon ab, die Angelegenheit - zu diesem Zweck - ein weiteres Mal an die Vorinstanz zurückzuweisen. Denn im Rahmen der Prüfung des Adäquanzkriteriums der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit lässt das kantonale Gericht erkennen, dass die Aktenlage zur Prüfung dieser Frage nicht ergiebig sei. Da demnach weitere medizinische Abklärungen - jedenfalls zum somatischen Leiden (Entwicklung und Kausalität) - als notwendig erscheinen, geht die Sache an die Vaudoise zurück, damit sie den Fallabschluss nach Analyse der Sachlage und allfälligen Ergänzungen gesamthaft vornehmen und gegebenenfalls über Dauerleistungen verfügen kann.

#### **E. 4**

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.

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