

BGer 8C_252/2013 vom 8. Juli 2013

Bundesgericht, 2013-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_252_2013

FR: TF 8C_252/2013 du 8 juillet 2013

IT: TF 8C_252/2013 del 8 luglio 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, 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 wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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

Streitig und zu prüfen ist die Leistungseinstellung durch die Zürich per 31. Mai 2009 und in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Beschwerden im rechten Knie auf das Unfallereignis vom 22. Januar 1984 zurückzuführen sind.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid werden die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Dies betrifft insbesondere die Ausführungen zu dem für den Leistungsanspruch nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen vgl. ferner BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352 ff., je mit Hinweisen). 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

Nach sorgfältiger und überzeugender Würdigung der medizinischen Aktenlage gelangte die Vorinstanz zum Schluss, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Skiunfall von 1984 und den aktuellen Kniebeschwerden rechts (Gonarthrose) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist und die Leistungen zu Recht per Ende Mai 2009 eingestellt wurden. Sie stützte sich dabei auf das umfassende polydisziplinäre Gutachten des Zentrums X. _____ vom 12. Dezember 2010, dem sie volle Beweiskraft zuerkannte. Dies ist nicht zu beanstanden, erfüllt es doch die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.). Zudem sind konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen, nicht erstellt. Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, hat der Umstand, dass den Gutachtern des Zentrums X. _____ der Operationsbericht des Dr. med. H. _____ vom 16. November 2001 nicht zur Verfügung stand, keinen Einfluss auf die Schlüssigkeit des Gutachtens, insbesondere die Beurteilung des Kausalzusammenhangs. So enthält der Operationsbericht mit der Vorinstanz keine relevanten Angaben, die den Gutachtern des Zentrums X. _____ nicht schon aus den übrigen Unterlagen bekannt gewesen sind. Dies betrifft auch die vom Beschwerdeführer erneut geltend gemachten Fadenreste der Operation 1984, die von Dr. med. H. _____ anlässlich der Operation von 2001 gefunden und entfernt worden sind. Diese sind, wie im angefochtenen Entscheid überzeugend darlegt wird, für die Entstehung der Gonarthrose nicht relevant. Dass sich die Vorinstanz in ihrer Begründung u.a. auch auf die Stellungnahme des beratenen Arztes der Zürich, Dr. med. O. _____ abstützte, ist nicht zu beanstanden. Diese ist schlüssig und nachvollziehbar begründet. Überdies wurden die Fadenreste weder von Dr. med. H. _____ nach der Operation je wieder erwähnt, noch fanden sie Beachtung in den andern Arztberichten. Die Fadenreste waren zudem nicht der Grund für die nötige Operation, sondern die Arthroseneigung des Versicherten.

E. 3.2

Auch die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers, soweit nicht bereits im vorinstanzlichen Entscheid entkräftet, vermögen nicht zu einem andern Ergebnis zu führen. Es trifft zwar zu, dass das Gutachten des Zentrums X. _____ erst im Einspracheverfahren eingeholt wurde. Das ändert jedoch nichts daran, dass die gerichtliche Beurteilung auf einem beweiskräftigen Gutachten beruht, was entscheidend ist. Inwiefern eine Verletzung von Art. 46 ATSG (Aktenführungspflicht) durch die Beschwerdegegnerin vorliegen soll, ist nicht zu erkennen. Die Rüge, dass die Vorinstanz auf das Gutachten des Zentrums X. _____ abstellte, obwohl mehrere Ärzte dieser Expertise in Bezug auf die Unfallkausalität widersprachen, verfängt ebenfalls nicht. Das Gutachten des Zentrums X. _____ erging in Kenntnis der abweichenden medizinischen Vorberichte, ist, weil polydisziplinär, umfassender als diese und zudem nachvollziehbar begründet. Dies trifft für die Berichte der (behandelnden) Ärzte nicht ohne weiteres zu. Die Vorinstanz hat

überzeugend dargetan, inwiefern die Stellungnahmen der andern Mediziner keine Zweifel an den Schlussfolgerungen im Gutachten aufkommen lassen. So hat sie auf die Beurteilung des behandelnden Arztes nicht abgestellt, da diese nach dem Leitsatz " post hoc ergo propter hoc "erging, was in beweisrechtlicher Hinsicht nicht genügt (vgl. dazu BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Mit Blick auf diese Ausgangslage durfte sie in antizipierter Beweiswürdigung von zusätzlichen medizinischen Abklärungen, insbesondere dem Beizug des beantragten Obergutachtens absehen (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 ; 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt nicht vor. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten der Heilbehandlung bis Ende Mai 2009 übernommen und bis zu diesem Zeitpunkt auch Taggelder ausgerichtet hat, kann der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. E.2.2 hievov). Wie die Vorinstanz richtig erwog, hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384). Die Beschwerde ist mithin abzuweisen.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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