

BGer 8C_301/2013 vom 9. Dezember 2013

Bundesgericht, 2013-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_301_2013

FR: TF 8C_301/2013 du 9 décembre 2013

IT: TF 8C_301/2013 del 9 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, 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 werden (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. 1.3

Ist die Beschwerde gegen einen Vor- oder einen Zwischenentscheid nicht zulässig, so sind die betreffenden Entscheide in Anwendung von Art. 93 Abs. 3 BGG durch Beschwerde gegen den Endentscheid anfechtbar, soweit sie sich auf dessen Inhalt auswirken.

E. 2

Streitig ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab 6. August 2011.

E. 3

Zu prüfen ist zunächst, ob die Versicherte durch ihre Weigerung, an der Begutachtung durch die Abklärungsstelle X. _____ teilzunehmen, ihre Mitwirkungspflichten verletzt hat.

E. 3.1

Soweit für die Beurteilung der Leistungsansprüche ärztliche oder fachliche Untersuchungen notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG diesen zu unterziehen. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer

Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

E. 3.2

Aufgrund des in dieser Sache ergangenen Urteils des Bundesgerichts 8C_674/2008 vom 30. April 2009 steht fest, dass die von der Beschwerdeführerin am 30. April 2004 noch geklagten Beschwerden natürlich und adäquat kausal durch das Unfallereignis vom 9. Januar 2001 verursacht wurden. Damit bejahte das Bundesgericht eine grundsätzliche Leistungspflicht der Unfallversicherung für die Folgen dieser Beschwerden. Wie das Bundesgericht zudem in dem ebenfalls die gleiche versicherte Person betreffenden Urteil 8C_56/2011 vom 4. Mai 2011 E. 3.1 weiter ausführte, wurde die Sache im Jahre 2009 zu einem neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. In diesem Rahmen steht es der Beschwerdegegnerin frei, die Beschwerdeführerin erneut medizinisch begutachten zu lassen.

E. 3.3

Die Versicherte weigerte sich, an der durch die Unfallversicherung angeordneten Begutachtung mitzuwirken, da die Versicherung den Experten auch Fragen zum natürlichen Kausalzusammenhang stellen wollte. Entgegen ihren Vorbringen machen jedoch einzelne allenfalls überflüssige Fragen die Mitwirkung an einer an sich statthaften Begutachtung nicht unzumutbar. Somit ist festzuhalten, dass die Versicherte mit ihrer Weigerung, an der Begutachtung teilzunehmen, gegen die ihr obliegende Mitwirkungspflicht versties.

E. 4.1

Hat die Beschwerdeführerin gegen ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung verstossen, so war die Unfallversicherung befugt und gehalten, einen Entscheid aufgrund der Akten zu fällen. Vorinstanz und Verwaltung gingen dabei davon aus, dass die von der Versicherten über den 6. August 2011 hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr natürlich kausal auf das Unfallereignis vom 9. Januar 2001 zurückzuführen seien. Wie die Beschwerdeführerin indessen zutreffend geltend macht, lassen die Akten einen entsprechenden Schluss nicht zu: Aufgrund des Urteils 8C_674/2008 vom 30. April 2009 steht fest, dass jedenfalls die am 30. April 2004 noch bestehenden Beschwerden natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen waren. Auch in dem von der Versicherung angerufenen Gutachten der medizinischen Akademie Y._____ vom 25. Juni 2007 wird nicht nachvollziehbar aufgezeigt, wie der Kausalzusammenhang in der Zwischenzeit weggefallen wäre. Zudem gehen auch die Gutachter der medizinischen Akademie Y._____ davon aus, dass die Versicherte in ihrer körperlichen Integrität wahrscheinlich nicht signifikant eingeschränkt wäre, wenn sie nicht verunfallt wäre. Der Unfall stellt somit eine *conditio sine qua non* für die bestehenden Beschwerden dar; dies genügt rechtsprechungsgemäss für eine Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181).

E. 4.2

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin führt dies jedoch nicht zu einer Gutheissung der Beschwerde: Streitig sind im vorliegenden Verfahren einzig die allenfalls über den 6. August 2011 hinaus geschuldeten Leistungen. Da das Bundesgericht im Urteil 8C_674/2008 vom 30. April 2009 einen Fallabschluss mit Prüfung der Adäquanz per 30.

April 2004 vorgenommen hat, kommen als mögliche Leistungen über den 6. August 2011 hinaus weder ein Taggeld (Art. 16 UVG) noch Heilbehandlungsleistungen (Art. 10 UVG) in Frage (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f.). Eine allfällige Integritätsentschädigung wäre per 30. April 2004 geschuldet (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVV) und ist somit vorliegend ebenfalls nicht streitig. Daraus folgt, dass im vorliegenden Verfahren einzig Rentenleistungen zum Streitgegenstand gehören.

Eine Rente setzt gemäss Art. 18 UVG eine mindestens 10%ige Invalidität und damit eine entsprechende Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 ATSG voraus. Bei den von der Versicherten geklagten Leiden handelt es sich um solche, die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel keine andauernde Erwerbsunfähigkeit zu begründen vermögen (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Es besteht die Vermutung, dass die daraus resultierenden Beschwerden durch eine der versicherten Person zumutbare Willensanstrengung überwunden werden können. Diese Vermutung ist zwar in Ausnahmefällen widerlegbar (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 ff.). Die von der Beschwerdegegnerin angestrebte Begutachtung hätte unter anderem auch eine Klärung der Frage bringen sollen, ob bei der Versicherten ein solcher Ausnahmefall vorliegt. Da jedoch aufgrund der vorliegenden Akten ein solcher Ausnahmefall nicht bejaht werden kann und solange sich die Beschwerdeführerin zu Unrecht einer Begutachtung widersetzt (vgl. auch Urteil 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 6.3), ist von einem im Sinne der Rechtsprechung überwindbaren Leiden auszugehen. Fehlt es somit an einem Nachweis einer zu berücksichtigenden Erwerbsunfähigkeit und damit einer Invalidität im Sinne des Gesetzes, so ist die Verweigerung der Rentenleistungen im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde der Versicherten ist somit abzuweisen.

E. 5

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

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