

BGer 8C 398/2009 vom 26. Oktober 2009

Bundesgericht, 2009-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_398_2009

FR: TF 8C 398/2009 du 26 octobre 2009

IT: TF 8C 398/2009 del 26 ottobre 2009

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

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. 2

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Das kantonale Gericht hat die dabei zu beachtende Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zum Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhanges bei Erreichen des Status quo sine (vgl. RKUV 2000 U 363 S. 45, U 355/98 E. 2), zum dabei geltenden Beweismass bzw. zur Verteilung der Beweislast (vgl. RKUV 1994 U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b) und zum Beweiswert medizinischer Berichte (BGE 125 V 351) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 1. April 2008 anhaltenden Rückenbeschwerden noch natürlich kausal auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen sind.

E. 4.1

Es steht fest und ist unbestritten, dass die Wirbelsäule der Beschwerdeführerin bereits vor dem ersten Ereignis vom 6. Dezember 2005 nicht vollständig gesund war, sondern dass ein degenerativer Vorzustand vorlag. Es ist daher zunächst auf die medizinische Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach der Status quo sine nach einer unfallbedingten Verschlimmerung einer vorbestehenden Wirbelsäulenkrankheit - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - in der Regel nach sechs bis neun Monate, spätestens jedoch nach einem Jahr als erreicht gilt (SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen). Es ist im Weiteren unbestritten, dass die Ereignisse der Jahre 2005 und 2006 nicht zu einer solchen strukturellen Wirbelsäulenverletzung geführt haben.

E. 4.2

Streitig ist demgegenüber, ob der Unfall vom 27. Mai 2007 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Wirbelsäulenleidens geführt hat. Die Versicherte macht geltend, im Bericht über das MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 27. September 2007 werde eine "angedeutete kyphotische Abknickung im Segment BWK 12 / LWK 1 bei Discopathie in diesem Segment mit umschriebener Protrusio disci" diagnostiziert. Demgegenüber fehle im Bericht über das MRI der LWS vom 4. April 2006 eine entsprechende Diagnose. Es sei daher davon auszugehen, dieser Wirbelsäulenschaden sei kausal durch das Ereignis vom 27. Mai 2007 verursacht worden und als bildgebend nachgewiesene richtungsgebende Verschlimmerung zu werten, weshalb nicht auf die in E. 4.1 hievor erwähnte Erfahrungstatsache abgestellt werden könne. Diese richtungsgebende Verschlimmerung würde von den SUVA-Ärzten und von Dr. med. W. _____ zwar nicht erwähnt, dies folge aber daraus, dass diesen Ärzten lediglich das MRI vom 27. September 2007, nicht aber jenes vom 4. April 2006 vorgelegen habe.

E. 4.3

In den Akten finden sich unterschiedliche Angaben dazu, welcher medizinischen Fachperson welche Bilder zu welchem Zeitpunkt vorgelegen haben. Fest steht indessen, dass sowohl das MRI vom 27. September 2007, wie auch jenes vom 4. April 2006 in der Radiologie Y. _____ des Spitals Z. _____ hergestellt wurden. Die Ärzte dieses Spitals hatten mithin Kenntnis beider Bilder. Somit kann auf die Aussage im Bericht dieser Ärzte über das MRI vom 27. September 2007 abgestellt werden, wonach zwar diskrete degenerative Veränderungen an der LWS vorlagen, jedoch keine Hinweise auf eine stattgefundene Fraktur bestanden. Demnach ist nicht von einer bildgebend nachgewiesenen, unfallbedingten Veränderung der Wirbelsäule auszugehen. Eine solche wird im Übrigen auch von Dr. med. T. _____, dem bei Erstellung des Privatgutachtens vom 21. Mai 2008 ebenfalls beide MRI-Bilder vorlagen, nicht diagnostiziert.

E. 4.4

Hat keine bildgebend nachgewiesene unfallbedingte Verschlimmerung stattgefunden, so war die Kenntnis des vor dem Unfall angefertigten MRI für die Beurteilung, ob der Status quo sine eingetreten ist, entbehrlich. Gestützt auf die Berichte des Dr. med. W. _____ vom 3. März 2008 und des SUVA-Arzt Dr. med. S. _____ vom 6. Oktober 2008 sowie der in E. 4.1 hievor erwähnten Erfahrungstatsache ist zu folgern, der Status quo sine sei am

1. April 2008 wieder erreicht gewesen. Da sich Dr. med. T. _____ in seinem Privatgutachten vom 21. Mai 2008 nicht zur Kausalität der von ihm festgehaltenen Wirbelsäulen-Beschwerden äussert, vermag dieses Gutachten keine Zweifel am Wegfall der Kausalität zu begründen. War am 1. April 2008 der Status quo sine wieder erreicht, so war die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin rechtens, ohne dass geprüft werden müsste, ob durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des - nach dem Gesagten krankheitsbedingt geschädigten - Gesundheitszustandes hätte erreicht werden können.

E. 5.1

Die Kosten eines von einer versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186 ff. [U 282/00]). Dies ist vorliegend nicht der Fall, so dass dem Antrag der Versicherten, die Kosten für das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, nicht stattzugeben ist.

E. 5.2

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.