

BGer 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014

Bundesgericht, 2014-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_410_2013

FR: TF 8C_410/2013 du 15 janvier 2014

IT: TF 8C_410/2013 del 15 gennaio 2014

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). 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 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

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Rechtsprechung zum Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des status quo sine vel ante und die damit verbundene Beweislast (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 8C_901/2009) sowie zur Leistungspflicht bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV). Richtig sind schliesslich die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 252). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SUVA für die am 27. Oktober 2011 als Rückfall gemeldeten Schulterbeschwerden und dabei namentlich die Frage, ob die Schädigung an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den versicherten Unfall vom 18. April 2011 zurückzuführen ist.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage festgestellt, dass die ab September 2011 geklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) kausal zum Unfall vom 18. April 2011 seien, und deshalb die Verneinung einer Leistungspflicht der SUVA bestätigt. Sie stützte sich dabei auf die

Chirurgisch-Orthopädische Beurteilung des Dr. med. L. _____ vom 8. Januar 2013, welche sie als den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügend wertete.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer kritisiert den vorinstanzlichen Entscheid in zweierlei Hinsicht. Einerseits sieht er eine Verletzung der Verfahrensgarantien darin, dass die SUVA mit der Einreichung der Beurteilung vom 8. Januar 2013 Abklärungen unzulässigerweise in das Beschwerdeverfahren verlegt und die Vorinstanz diese als beweiskräftiges Aktengutachten akzeptiert habe. Wenn das kantonale Gericht eine im Beschwerdeverfahren eingereichte versicherungsinterne medizinische Beurteilung als einziges Beweismittel akzeptiere anstatt ein Gerichtsgutachten einzuholen, so der Beschwerdeführer, verletze es die Garantien des fairen Verfahrens, u.a. den Grundsatz der prozessualen Chancengleichheit und das Gebot der Waffengleichheit sowie den Anspruch auf rechtliches Gehör. Andererseits spricht der Beschwerdeführer der Beurteilung des Dr. med. L. _____ einen Beweiswert ab, da sie im Widerspruch zu den Akten stehe und die Beschwerden nicht korrekt berücksichtige.

E. 4

Im vorliegenden Fall hat die SUVA dem Versicherten mit Schreiben vom 28. Februar 2012 in Bezug auf die als Rückfall gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden mitgeteilt, gemäss Beurteilung ihres medizinischen Dienstes vom 24. Februar 2012 bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 18. April 2011 und den Schulterbeschwerden, weshalb eine Leistungspflicht zu verneinen sei. Dr. med. H. _____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, teilte der SUVA am 3. März 2012 unter Darlegung des Sachverhalts aus seiner Sicht mit, er verstehe den ablehnenden Entscheid absolut nicht und hoffe auf ein Zurückkommen auf diesen. Gestützt auf eine zweieinhalbseitige kreisärztliche Beurteilung des Dr. med. G. _____ vom 8. März 2012 verfügte die SUVA am 12. März 2012 die Ablehnung der Leistungspflicht.

Einspracheweise liess der Versicherte unter Beilage des Austrittsberichts des Spitals A. _____ vom 12. Januar 2012 rügen, die medizinischen Akten seien unvollständig und in der Verfügung einseitig gewürdigt worden. Nach Einholung des KG-Eintrages vom 9. Mai und 9. September 2011 sowie eines Zwischenberichts des Dr. med. H. _____ vom 9. Juni 2012, des Überweisungsschreibens an das Spital A. _____ vom 12. September 2011 sowie einer erneuten Stellungnahme des Dr. med. G. _____ vom 25. Juli 2012 hielt die SUVA mit Einspracheentscheid vom 25. Juli 2012 an ihrem Standpunkt fest. Nachdem der Versicherte beschwerdeweise wiederum eine mangelhafte Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung rügen liess und den kreisärztlichen Kurzbeurteilungen den Beweiswert absprach, reichte die SUVA zusammen mit der Beschwerdeantwort eine 19seitige Chirurgisch-Orthopädische Beurteilung des Dr. med. L. _____, SUVA Versicherungsmedizin, vom 8. Januar 2013 ein, auf welche sich der vorinstanzliche Entscheid im Wesentlichen stützt.

E. 5

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Einreichung der Beurteilung des Dr. med. L. _____ durch die SUVA im kantonalen Beschwerdeverfahren zulässig war.

E. 5.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen

Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die Verwaltung darf die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht ins Einspracheverfahren verschieben, da dieses sonst weitgehend seinen Sinn und Zweck verlöre, letztlich die Gerichte zu entlasten (BGE 132 V 368 E. 5 S. 374 mit Hinweisen). Entsprechend darf die Verwaltung nicht zunächst eine Verfügung mit einer Standard-Begründung erlassen, um in der Folge erst im Einspracheentscheid die im konkreten Fall massgeblichen Gründe für die behördliche Anordnung anzuführen und die Begründung damit gleichsam nachzuschieben. Vielmehr hat sie die Verfügung mit erkennbarer Bezugnahme auf die getätigten Abklärungen zu begründen (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 3.3, 8C_413/2008).

E. 5.2

Der Beschwerde sodann kommt nach Art. 56 ff. ATSG als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu. Eingeschränkt wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG , welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet, (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) demnach grundsätzlich die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid) geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln (Art. 61 lit. c ATSG) und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen (BGE 136 V 2 E. 2.5 S. 5 mit Hinweis auf BGE 127 V 228 E. 2 b/aa S. 231 f.).

E. 5.3

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht muss schliesslich gemäss Art. 61 lit. a ATSG einfach und rasch sein. Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens schliesst es aus, dass die Verwaltung während des kantonalen Verfahrens umfangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätigt. Aufgrund der gebotenen Einfachheit des Prozesses kann der Versicherungsträger im Weiteren rechtsprechungsgemäss keine Abklärungsmassnahmen treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürften. Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 136 V 2 E. 2.7 S. 6 mit Hinweisen auf BGE 127 V 228 E. 2b/aa+bb S. 231 ff.).

E. 5.4

Zusammenfassend grenzen die dargelegten Regelungen die Zuständigkeiten im Administrativverfahren und im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren voneinander ab und dienen dem Gebot der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG). Aus dem in diesem Zusammenhang mehrfach zitierten BGE 127 V 228 ergibt sich, dass im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen rechtsprechungsgemäss in aller Regel noch zulässig ist, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen.

E. 5.5

Verfügung und Einspracheentscheid der SUVA waren unter Hinweis auf die kreisärztlichen Kurzbeurteilungen des Dr. med. G. _____ begründet worden. Die mit der Beschwerdeantwort eingereichte umfassende Aktenbeurteilung des Dr. med. L. _____ vom 8. Januar 2013 sodann erfolgte ohne Mitwirkung des Versicherten und verursachte keine namhafte zeitliche Verzögerung des Verfahrens. Sie wurde dem Beschwerdeführer vor Durchführung des zweiten Schriftenwechsels zugestellt. Da es sich bei der versicherungsinternen Aktenbeurteilung des Dr. med. L. _____ vom 8. Januar 2013 nicht um ein Gutachten nach Art. 44 ATSG handelt, ist der Einwand des Versicherten bezüglich Verletzung von Mitwirkungsrechten nicht stichhaltig (BGE 135 V 465 E. 4.2 S. 468 mit Hinweis). Unter Berücksichtigung der obgenannten Kriterien war die Einreichung der Aktenbeurteilung durch die SUVA im Beschwerdeverfahren grundsätzlich zulässig.

E. 6

Eine andere Frage ist, ob die Vorinstanz auf die mit der Beschwerdeantwort eingereichte Aktenbeurteilung des Dr. med. L. _____ vom 8. Januar 2013 abstellen durfte oder ob sie ein Gerichtsgutachten hätte einholen müssen.

E. 6.1

Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265). Zu beachten ist diesbezüglich, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zukommt, wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; vgl. auch Urteil 8C_ 224/2013 vom 17. Juni 2013 E. 2.2).

E. 6.2

Wie der Beschwerdeführer geltend macht und was die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid bestätigt, sind die im Verwaltungsverfahren eingeholten ärztlichen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. G. _____ sehr knapp gehalten. Die Kurzbeurteilung vom 24. Februar 2012 beschränkt sich auf die Feststellung, es liege keine Kausalität vor, weil während sechs Monaten keine ärztliche Behandlung notwendig gewesen sei, weshalb

Brückensymptome fehlten, und weil das MRI ausschliesslich degenerative Veränderungen zeige. Nachdem Dr. med. H. _____ im Schreiben vom 3. März 2012 an die SUVA auf die in den erwähnten sechs Monaten durchgeführte Behandlung sowie auf die am 10. Januar 2012 stattgefundenene offene Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und AC-Gelenkresektion hingewiesen hatte, hielt Dr. med. G. _____ am 8. März 2012 an seiner Beurteilung fest. Auf rund zweieinhalb Seiten hielt er den aktenmässigen Verlauf fest, ohne jedoch die hausärztliche Behandlung und den operativen Eingriff zu erwähnen, und beurteilte die Situation unter Hinweis darauf, dass über die Behandlung vom 9. Mai 2011 keine Unterlagen vorlägen. Nach Vervollständigung der Unterlagen im Einspracheverfahren hielt Dr. med. G. _____ im Rahmen einer erneuten kurzen Stellungnahme vom 25. Juli 2012 an seiner Beurteilung fest mit der Begründung, er verneine einen unfallbedingten bone bruise und das Ergebnis des MRI trete bei degenerativen Veränderungen gewöhnlich auf. Mit den Einwendungen des Hausarztes Dr. med. H. _____ setzte er sich wiederum nicht auseinander.

E. 6.3

Die aus dem Verwaltungsverfahren vorhandenen Abklärungsergebnisse des Kreisarztes Dr. med. G. _____ können mithin nicht als beweismässige Beurteilungsgrundlage betrachtet werden. Sie sind sehr knapp gehalten, basieren teilweise auf einer unvollständigen Aktenlage und ziehen daraus bezüglich fehlender Behandlung einen falschen Schluss. An dieser mangelhaften Beurteilungsgrundlage vermag auch die von der SUVA im kantonalen Verfahren mit der Beschwerdeantwort eingereichte Chirurgisch-Orthopädische Beurteilung des Dr. med. L. _____ vom 8. Januar 2013 nichts zu ändern. Entgegen den Erwägungen des kantonalen Gerichts handelt es sich dabei nicht um ein (Akten-) Gutachten (vgl. E. 5.5), sondern lediglich um eine medizinische Stellungnahme einer Partei. Sie ist überdies sehr theoretisch und umfangreich, beschränkt sich seitenweise auf die Zusammenfassung der medizinischen Vorakten sowie die Wiedergabe von medizinischer Literatur und geht kaum auf den konkreten Fall ein. Da somit auch unter Würdigung der Aktenbeurteilung des Dr. med. L. _____ entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht von einer genügend beweismässigen Beurteilungsgrundlage ausgegangen werden kann, braucht nicht weiter auf das in prozessualer Hinsicht in Frage gestellte Vorgehen (vgl. E. 3.2) der SUVA eingegangen zu werden. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Frage der (Teil-) Unfallkausalität ein Gerichtsgutachten einhole und alsdann über die Beschwerde neu entscheide.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Rückweisung der Sache zu ergänzenden Abklärungen und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als volles Obsiegen des Beschwerdeführers, weshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten hat (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 1 und Abs. 2 BGG ; BGE 133 V 642).

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