

# **BGer 8C\_44/2011 vom 10. Juni 2011**

Bundesgericht, 2011-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_44\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_44_2011)

FR: TF 8C\_44/2011 du 10 juin 2011

IT: TF 8C\_44/2011 del 10 giugno 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit 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 (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten ( Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG ). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist ( Art. 106 Abs. 2 BGG ).

### **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 die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ( BGE 129 V 179 E. 3.1 und 3.2 S. 181), zur Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Rückfällen und Spätfolgen von Unfällen ( Art. 11 UVV ; BGE 118 V 293 E. 2c S. 396 f.) sowie zum Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten ( BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die medizinischen Berichte einlässlich gewürdigt und erwogen, dass unmittelbar nach dem Unfall auf die Anfertigung von Röntgenbildern verzichtet worden sei. Die erst in den Jahren 2005 und 2008 erfolgten bildgebenden Untersuchungen hätten keine ossären Läsionen, jedoch degenerative Veränderungen gezeigt. Es sei auf den medizinischen Erfahrungssatz abzustellen, wonach der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate beziehungsweise spätestens nach einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem

Unfall wieder soweit hergestellt sei, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (status quo sine). Der Versicherte habe nach den Unfallereignissen vom Mai und Juni 1993 erst im Juli 1993 einen Arzt aufgesucht; eine systematische Behandlung sei ärztlicherseits nicht dargelegt worden. Erst ab April 2003 seien Nackenbeschwerden thematisiert worden. Es könne unter diesen Umständen nicht von einer Brückensymptomatik gesprochen werden, und bei Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung könne der kausalen Signifikanz des Unfallereignisses keine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden. Die weiteren Unfallereignisse seien nicht relevant. Dass die vorliegende Diskusdegeneration und die foraminale Degeneration des Segments C3/4 eine seltene Verlaufsform der spontanen Degeneration der Halswirbelsäule (HWS) und damit unfallbedingt sei, wie der behandelnde Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ annehme, vermöge nicht zu überzeugen. Alle anderen Ärzte hegten erhebliche Zweifel am Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen den Unfällen von 1993 und den aktuell noch geklagten Beschwerden. Es sei daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die aktuell bestehenden Nackenbeschwerden in einem kausalen Zusammenhang zu den im Jahr 1993 erlittenen Unfällen stünden.

#### **E. 4**

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag an dieser zutreffenden Beurteilung nichts zu ändern.

Sinngemäss wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass es erst seit den fraglichen Unfällen und seither immer wieder zu zervikalen Beschwerden gekommen und die degenerative Schädigung darauf zurückzuführen sei. Zu Unrecht habe die Vorinstanz nicht auf die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abgestellt, sondern auf die Stellungnahmen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, die jedoch nach eigenen Angaben nicht ausreichend dokumentiert gewesen seien und die gestellten Fragen nicht abschliessend hätten beantworten können. Auf die Einholung eines Gutachtens hätte daher nicht verzichtet werden dürfen.

#### **E. 5**

Der Beschwerdeführer beruft sich zur Begründung seines Standpunktes zunächst auf seine eingehend dargestellte Krankengeschichte.

##### **E. 5.1**

Der Unfallversicherer kann in Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b; Urteil U 69/03 vom 7. April 2004 E. 2.3). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich

als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ) auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen ( BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

### **E. 5.2**

Die vom Beschwerdeführer dargelegte Krankengeschichte lässt sich anhand der Berichte seines Hausarztes Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 31. März 2008 sowie des Dr. D.\_\_\_\_\_, Chiropraktik, vom 13. März 2008 verifizieren. Demnach suchte der Beschwerdeführer im April 2003 seinen Chiropraktor Dr. D.\_\_\_\_\_ auf und ist es seither immer wieder zu exazerbierenden Schmerzen gekommen. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er sich im Zeitraum vom 23. April 2003 bis zum August 2007 namentlich insgesamt 47-mal beim Chiropraktor habe behandeln lassen müssen, davon 27-mal im Jahr 2004, und sich (seit Behandlungsbeginn im Mai 2005) zu 38 Terminen bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, Zentrum Z.\_\_\_\_\_, eingefunden habe. Im März/April 2004 war ein dreiwöchiger stationärer Aufenthalt in der Klinik Y.\_\_\_\_\_ erforderlich (Bericht vom 25. April 2004). Zu einer beträchtlichen Schmerzexazerbation scheint es im Januar 2008 gekommen zu sein.

### **E. 5.3**

Dies vermag indessen nichts zu ändern am entscheidewesentlichen Umstand, dass sich der Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Akten im April 2003, somit zehn Jahre nach den Ereignissen vom 6. Mai und vom 25. Juni 1993, zum ersten Mal wegen Nackenschmerzen ärztlich behandeln lassen musste. Es fehlen bis zu diesem Zeitpunkt jegliche Atteste für eine ärztliche Behandlungsbedürftigkeit der am 20. Februar 2008 als Rückfall geltend gemachten Nackenbeschwerden. Dies bestreitet letztlich auch der Beschwerdeführer nicht.

### **E. 5.4**

Der Versicherte hat nach den Vorfällen vom 6. Mai und vom 25. Juni 1993 erst am 17. Juli 1993 seinen Hausarzt Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, aufgesucht, wie den Krankengeschichten zu entnehmen ist (Berichte vom 13. März 2008 und vom 31. März 2008). Dieser stellte zwar Druckdolenzen fest und dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule teilweise schmerzhaft war. Besondere therapeutische Massnahmen (ausser selbstständigen Nackenmassagen) waren jedoch nicht erforderlich und es sei bei der einmaligen Konsultation geblieben. In der Folge liess sich der Beschwerdeführer dreimal durch Dr. D.\_\_\_\_\_, Chiropraktik, behandeln, der jedoch Manipulationen nicht am Nacken, sondern an der Brust- und Lendenwirbelsäule notierte.

### **E. 5.5**

Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vermerkte in seiner Krankengeschichte in den darauffolgenden Jahren sporadische Konsultationen wegen verschiedener Leiden. Er behandelte etwa eine Zerrung in der Leistengegend und eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks, Schlafstörungen sowie muskuläre Beschwerden (supraclaviculärer Schmerz beim Joggen, myofasciale Genese; Myogelosen im Musculus trapezius, sternocleidomastoideus und levator scapulae; Lumbalgien).

### **E. 5.6**

Zusammengefasst steht fest, dass die Nackenbeschwerden unmittelbar nach den Unfallereignissen vom 6. Mai und vom 25. Juni 1993 ärztlicherseits als nicht behandlungsbedürftig erachtet wurden und während der darauffolgenden zehn Jahre trotz regelmässiger ärztlicher Betreuung keine Konsultationen wegen Nackenbeschwerden ausgewiesen sind. Dass seit April 2003 immer wieder Arztbesuche wegen Nackenbeschwerden stattfanden und es zu wiederholten Exazerbationen gekommen ist, vermag daran nichts zu ändern und die Annahme einer natürlichen Kausalität der Beschwerden zu den im Jahr 1993 erlittenen Unfällen nicht zu begründen. Es kann im Übrigen auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden.

## **E. 6**

Zu prüfen bleibt, ob sich Verwaltung und Vorinstanz zur Beurteilung der natürlichen Kausalität zu Recht auf die versicherungsinternen Stellungnahmen gestützt haben.

### **E. 6.1**

Wie das Bundesgericht in BGE 135 V 465 erkannt hat, besteht im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen.

Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen wurde zwar stets Beweiswert zuerkannt, jedoch kommt ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. So soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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. 469 f.).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen ( BGE 135 V 465 E. 4.5 u. 4.6 S. 470 f.).

### **E. 6.2**

Nach Einschätzung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Chirurgie FMH, vom 12. Mai 2009 waren die geklagten Beschwerden höchstens möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den Unfallereignissen von 1993 zu sehen.

Demgegenüber erachtete es Dr. med. B. \_\_\_\_\_, welcher den Versicherten seit Mai 2005 betreut, gemäss Stellungnahme vom 7. April 2009 als überwiegend wahrscheinlich, dass die heutigen Beschwerden zumindest teilweise auf die früheren Unfallereignisse

zurückzuführen seien.

### **E. 6.3**

Den Akten ist zu entnehmen, dass im Oktober 2004 Röntgenbilder angefertigt wurden, welche Spondylarthrosezeichen zeigten. Magnetresonanztomographische Untersuchungen wurden im Juni 2005 und im Januar 2008 durchgeführt, wobei nebst anderen Befunden auch eine Diskushernie C3/4 sichtbar wurde (Krankengeschichte des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2008). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ äusserte sich am 7. April 2009 dahingehend, dass die von ihm festgestellte Diskusdegeneration und foraminale Degeneration des Segmentes C3/4 eine recht seltene Verlaufsform der spontanen Degeneration der Halswirbelsäule sei. Dieser Umstand allein vermag indessen als nachvollziehbare Begründung für seine Annahme, dass die Nackenbeschwerden überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt seien, nicht zu genügen. Er geht nämlich gleichzeitig gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers davon aus, dass es am 6. Mai 1993 zu einem "heftigsten" Kopfanprall gekommen sei und der Versicherte seither ohne Unterbruch an verstärkten hochzervikalen Nackenbeschwerden leide. Dies ist indessen, wie einlässlich ausgeführt, aktenmässig nicht ausgewiesen, sondern vielmehr hat eine ärztliche Behandlung von Nackenschmerzen erst zehn Jahre später eingesetzt. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ging somit diesbezüglich von unzutreffenden Annahmen aus.

### **E. 6.4**

Unter diesen Umständen vermag die Einschätzung des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin zu erwecken. Soweit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ Vorbehalte hinsichtlich einer abschliessenden Beurteilung anbringt, beziehen sich diese auf eine allfällige mangelhafte Dokumentierung der nach den Unfällen vom 6. Mai und vom 25. Juni 1993 bis zum Jahr 2003 erfolgten Arztkonsultationen. Wie gezeigt, war jedoch nicht die Dokumentierung lückenhaft, sondern fanden entsprechende Arztbesuche gar nicht statt. Dass Verwaltung und Vorinstanz auf die Einschätzung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin abgestellt haben, ist daher nicht zu beanstanden.

### **E. 7**

Nach Lage der Akten bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Eingabe der Beschwerdegegnerin im vorinstanzlichen Verfahren verspätet gewesen wäre, weshalb auf den diesbezüglichen Einwand nicht näher einzugehen ist.

### **E. 8**

Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, am 29. April 2010 einen weiteren Unfall erlitten zu haben. Die diesbezügliche Leistungspflicht des Unfallversicherers ist nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, und neue Begehren sind nach Art. 99 Abs. 2 BGG unzulässig. Auf die Beschwerde ist daher in diesem Punkt nicht einzutreten.

### **E. 9**

Die Beschwerde kann ohne Durchführung des Schriftenwechsels ( Art. 102 Abs. 1 BGG ) erledigt werden.

### **E. 10**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66

Abs. 1 BGG ).

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