

BGer 8C 570/2014 vom 9. März 2015

Bundesgericht, 2015-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_570_2014

FR: TF 8C 570/2014 du 9 mars 2015

IT: TF 8C 570/2014 del 9 marzo 2015

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Das Gericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C_561/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 1).

E. 2.1

Mit Eingabe vom 4. Februar 2015 beantragt der Versicherte den Ausstand des nebenamtlichen Bundesrichters Weber, der bereits beim bundesgerichtlichen Urteil 9C_983/2012 mitgewirkt habe, welches Verdachtsmomente einer Rechtsverweigerung und -verzögerung sowie der Begünstigung usw. aufweise. Von der Mitwirkung dieses Richters im vorliegenden Verfahren habe er erst mit der Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtspflege vom 16. Januar 2015 erfahren (zum Replikrecht vgl. BGE 139 I 189 E. 3.2 S. 191 und 138 I 484 E. 2.4 S. 487).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hatte von der Mitwirkung des nebenamtlichen Bundesrichters Weber im vorliegenden Verfahren nicht erst seit der Zustellung der Verfügung vom 16. Januar 2015, sondern bereits mit dem Erhalt der Verfügung betreffend aufschiebende Wirkung der Beschwerde vom 24. Oktober 2014, die er am 31. Oktober 2014 entgegennahm, Kenntnis. Das von ihm erst am 4. Februar 2015 gestellte Ausstandsbegehren muss daher als verspätet betrachtet werden (vgl. Isabelle Häner, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 1 f. zu Art. 36 BGG). Weiter ist festzuhalten, dass ein Ausstandsbegehren, welches wie im vorliegenden Fall im Wesentlichen damit begründet wird, die betreffende Gerichtsperson habe an früheren Entscheiden mitgewirkt, welche für die den Ausstand beantragende Person negativ ausfielen, unzulässig ist mit der Folge, dass die vom Ausstandsbegehren betroffene Gerichtsperson an einem späteren Verfahren mitwirken kann (BGE 114 Ia 278 E. 1 S. 278 f.; Urteile 9C_218/2013 vom 22. April 2013, 4F_2/2012 vom

27. März 2012 und 1F_2/2012 vom 7. Februar 2012). Im Übrigen bringt der Versicherte keine Tatsachen substantiiert vor, die einen Ausstand des nebenamtlichen Bundesrichters Weber als angezeigt erscheinen liessen (vgl. auch E. 4 hienach). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann eine Behörde selber über ihren eigenen Ausstand bzw. über denjenigen ihrer Mitglieder bestimmen, wenn die gestellten Ablehnungsbegehren - wie hier - von vornherein unzulässig oder offensichtlich unbegründet sind (vgl. BGE 105 Ib 301 E. 1c S. 304; Pra 1997 Nr. 118 S. 631 E. 3d; SVR 2012 UV Nr. 22 S. 80 E. 3.2 [8C_557/2011]). Auf das Ausstandsbegehren ist demnach nicht einzutreten.

E. 3

Mit Eingabe vom 4. Februar 2015 beantragt der Versicherte weiter die Akteneinsicht in die intern am Bundesgericht verfassten Dokumente (Instruktionen, Protokolle, Verhandlungspapiere usw.). Dem ist entgegenzuhalten, dass sich aus Art. 29 Abs. 1 BV kein Anspruch ergibt auf Einsicht in rein interne Akten, die für die interne Meinungsbildung bestimmt sind und welchen kein Beweischarakter beizumessen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 478, 125 II 473 E. 4a S. 474 f., 115 V 297 E. 2g/aa S. 303; Urteil 8C_37/2014 22. Mai 2014 E. 2.1, in Plädoyer 2014/5 S. 67).

E. 4

Der Versicherte verlangt im vorliegenden Verfahren die Revision des bundesgerichtlichen Urteils 9C_983/2012 nach Art. 123 Abs. 1 BGG (Einwirkung darauf durch ein Verbrechen oder Vergehen zu seinem Nachteil). Er begründet dies damit, dass das Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums G. _____ vom 26. Januar 2012, welches bereits Grundlage jenes Urteils gewesen sei, strafrechtlich relevante Unregelmässigkeiten bei den Unterschriften der Gutachter aufweise. Zudem habe es bei der gutachterlichen Konsenskonferenz erhebliche Differenzen zwischen den teilnehmenden Ärzten gegeben, wobei Dr. med. L. _____ bei der Auflistung fehle. Das Bundesgericht begründete im Urteil 9C_983/2012, weshalb die bereits damals vorgebrachten Einwände des Versicherten - dass nicht alle an der Begutachtung des medizinischen Abklärungszentrums G. _____ beteiligten Ärzte an der Schlusskonferenz teilgenommen hätten und das Gutachten nicht von allen begutachtenden Ärzten unterschrieben worden sei - unbeachtlich waren. Im Übrigen zeigt der Versicherte nicht substantiiert auf, inwiefern die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 123 Abs. 1 BGG erfüllt sein sollen. Sein diesbezüglich pauschal gegen sämtliche mit diesem Verfahren beschäftigten Gerichte sowie gegen die SUVA und die Invalidenversicherung erhobener Vorwurf der Rechtsverweigerung wegen Nichtweiterleitung des strafrechtlichen Verdachts an die zuständige Behörde ist unbehelflich.

E. 5

Der Beschwerdeführer reicht verschiedene Akten ein. Was die Korrespondenz mit seinem früheren Rechtsvertreter und der SUVA betrifft, stammt sie aus der Zeit nach Erlass des angefochtenen Entscheides, so dass es sich um ein unzulässiges echtes Novum handelt (BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123). Die von ihm vorgelegten Berichte des Dr. med. K. _____ sind schon in den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten vorhanden. Effektiv neu ist die von Dr. med. B. _____ festgehaltene Krankengeschichte. Darüber hinaus beanstandet der Beschwerdeführer Formfehler des Gutachtens des medizinischen Abklärungszentrums G. _____ vom 26. Januar 2012. Hierzu ist festzuhalten, dass neue Tatsachen und Beweismittel auch im Rahmen von Art. 105 Abs. 3

BGG nur soweit vorgebracht werden dürfen, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der beschwerdeführenden Partei näher darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 E. 2 f. S. 196 ff.; nicht publ. E. 1.2 des Urteils BGE 9C_224/2014 vom 19. September 2014, in SVR 2014 AHV Nr. 12 S. 43). Dies wird seitens des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht, weshalb sich die Einreichung neuer Unterlagen ohnehin als unzulässig erweist. Dasselbe gilt auch bezüglich der formalen Kritik am Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums G._____, die vom Beschwerdeführer vorgängig lediglich im bundesgerichtlichen Verfahren 9C_983/2012 betreffend Leistungen aus Invalidenversicherung angebracht wurde, jedoch nicht im Verfahren betreffend Leistungen aus obligatorischer Unfallversicherung. Es besteht aufgrund dieser erst jetzt vorgebrachten Tatsache kein Anlass, das Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums G._____ vom Verfahren auszuschliessen. Nicht zu berücksichtigen sind im Übrigen auch die unzutreffenden Vorwürfe der Urkundenfälschung und der Erstattung eines falschen Gutachtens an die Adresse von Frau Dr. med. I._____. Dabei ist auch nicht erkennbar, dass im Rahmen des Verfahrens bei der Vorinstanz je der Vorwurf erhoben worden wäre, Frau Dr. med. I._____ habe Fotos, die anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers erstellt worden seien, vernichtet, so dass auch diese Rüge als unzulässig zu qualifizieren ist.

E. 6.1

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zu den anwendbaren Beweisgrundsätzen und den für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Regeln (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160 ff. mit Hinweisen) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 6.2

Für den Fall, dass durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b [U 180/93] und 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b [U 61/91], je mit Hinweisen). Wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2 [U 355/98]). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass

kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (SVR 2008 UV Nr. 11 34 E. 3.3 [U 290/06]).

E. 6.3

Aufgrund des - wie dargelegt - voll beweistauglichen Gutachtens des medizinischen Abklärungszentrums G. _____ vom 26. Januar 2012 war bei dessen Erstellung beim Beschwerdeführer kein CRPS mehr zu diagnostizieren. Dabei war in jener Begutachtung ein allgemeinmedizinischer und internistischer, ein orthopädischer, ein neurologischer und ein psychiatrischer Status erhoben worden. Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. H. _____ regte nach Kenntnisnahme des Gutachtens des medizinischen Abklärungszentrums G. _____ noch eine versicherungsmedizinische Würdigung durch die Fachrichtungen Neurologie sowie Psychiatrie im SUVA-Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin an. Diese erfolgte nach eigener Exploration durch Frau Dr. med. I. _____ und Dr. med. J. _____. Dabei ergaben beide Untersuchungen, dass weder neurologisch noch psychiatrisch das Zustandsbild auf den Unfall vom 17. August 2007 zurückgeführt werden kann. Dr. med. K. _____, der sich als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin in den Bereichen Psychiatrie und Neurologie ausserhalb seines Fachgebietes äusserte, setzte sich mit den Fragen der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht auseinander. Wenn er am 14. März 2013 schrieb, das geschilderte Unfallereignis sei in chronologischer als auch anatomischer Hinsicht plausibel als Auslöser des CRPS, nahm er eine - unfallversicherungsrechtlich nicht zulässige (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341) - Wertung "post hoc ergo propter hoc" vor, wie Frau Dr. med. I. _____ am 1. April 2014 richtig vermerkte. Der Vorwurf von Dr. med. K. _____, Frau Dr. med. I. _____ verneine die CRPS-Diagnose im Alleingang, muss auch als aktenwidrig bezeichnet werden. Dr. med. K. _____ scheint die Erkenntnisse im Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums G. _____ nicht oder nicht hinreichend genau zur Kenntnis genommen zu haben, obwohl Frau Dr. med. I. _____ dieses Gutachten in ihrer Beurteilung erwähnte. Dort wurde dargelegt, dass rein klinisch beim Beschwerdeführer aktuell kein CRPS mehr diagnostiziert werden könne. Auch ein CRPS verlaufe in Phasen, und eine Dystrophie - wie zum Teil in den Akten angegeben - liege beim Beschwerdeführer nicht vor. Auch wenn letztlich von einem initial zugrunde liegenden organischen Korrelat auszugehen sei, müsse eine relevante funktionelle Überlagerung der Symptomatik angenommen werden. Frau Dr. med. I. _____ wies am 18. Dezember 2013 darauf hin, dass über anderthalb Jahre nach dem Ereignis vom 17. August 2007 keine Hinweise für das Vorliegen eines CRPS dokumentiert worden seien. Tatsächlich wurde erstmalig die Diagnose eines CRPS im Rahmen des Operationsberichtes vom 3. April 2009 gestellt, wie von der Vorinstanz zutreffend bemerkt wurde. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, das diese Feststellungen in Frage stellen würde. Angesichts der doch zeitlich grossen Verzögerung der erstmaligen Diagnose eines CRPS am 3. April 2009 - nachdem das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallereignis schon am 17. August 2007 stattgefunden haben soll - kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den vom Versicherten unter Berufung auf ein CRPS geklagten Beschwerden geschlossen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sowohl bei Erstellung des Gutachtens des medizinischen Abklärungszentrums G. _____ wie auch bei den SUVA-internen medizinischen Abklärungen die für die Befunderhebungen notwendigen Fachrichtungen beteiligt waren. Insbesondere ist nicht erkennbar, was eine (weitere) orthopädische Begutachtung an zusätzlichem Erkenntnisgewinn bringen sollte. Gerade weil der Kreisarzt Dr. med.

H. _____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie am 16. April 2012 keine abschliessende Beurteilung vornehmen konnte, empfahl er den Beizug der Fachbereiche der Psychiatrie und Neurologie. Genau diese Fachbereiche erstellten nach eigener Exploration eine zusätzliche Beurteilung. Auch kann nicht von widersprüchlichen Arztberichten ausgegangen werden, wenn sowohl das polydisziplinäre Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums G. _____ vom 26. Januar 2012 wie auch die Beurteilungen der SUVA Versicherungsmedizin vom 20. Dezember 2012 zu gleichen Ergebnissen gelangten, die - wie dargelegt - von der Beurteilung des den Beschwerdeführer seit anfangs 2011 behandelnden Arztes Dr. med. K. _____ abwichen. Der vorinstanzliche Entscheid und der Einspracheentscheid der SUVA vom 26. September 2013 sind somit zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Die Beschwerdeerhebung ist als aussichtslos zu bezeichnen, so dass schon aus diesem Grund die vom Beschwerdeführer verlangte unentgeltliche Rechtspflege nicht gewährt werden kann (Art. 64 Abs. 1 BGG). Daher muss auch nicht untersucht werden, ob er eine Kostendeckung durch den Rechtsschutz (vgl. auch die entsprechenden Vermerke in der vorinstanzlichen Kostennote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 8. April 2014) beanspruchen könnte, die ohnehin der subsidiären unentgeltlichen Prozessführung vorgehen würde.

E. 8

Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Kosten desselben zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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