

BGer 8C_613/2015 vom 9. Dezember 2016

Bundesgericht, 2016-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_613_2015

FR: TF 8C_613/2015 du 9 décembre 2016

IT: TF 8C_613/2015 del 9 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Der Versicherte beantragt, die Verfahren 8C_613/2015 und 8C_574/2016 zu vereinigen. Da sich in den beiden Verfahren die gleichen Parteien gegenüberstehen und sie denselben Sachverhalt betreffen, rechtfertigt es sich, diese im gleichen Urteil zu entscheiden.

E. 2.1

Das Bundesgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob auf ein Rechtsmittel einzutreten ist (BGE 139 V 42 E. 1 S. 44 mit Hinweisen).

E. 2.2

Anders, als wenn die Höhe der im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege zugesprochenen Entschädigung angefochten wird (BGE 131 V 153 E. 1 S. 155, Urteil 8C_365/2015 vom 17. Juli 2015 E. 2.1), ist nur diejenige Person, deren Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen worden ist, berechtigt, den abweisenden Entscheid anzufechten. Da der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege ausschliesslich dem Gesuchsteller zusteht, kann der Anwalt, der im Namen der von ihm vertretenen Person erfolglos ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt hat, dagegen nicht in eigenem Namen vorgehen (Urteil 8C_365/2015 vom 17. Juli 2015 E. 2.1). Auf die vom Beschwerdeführer 2 im Verfahren 8C_574/2016 erhobene Beschwerde ist somit nicht einzutreten.

E. 2.3

Demgegenüber erfüllen die Beschwerden des Versicherten in beiden Verfahren sämtliche Eintretensvoraussetzungen; auf sie ist somit einzutreten.

E. 3.1

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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. 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 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 3.2

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. 4

Streitig ist zunächst, ob die Unfallversicherung ihre Leistungen zu Recht per 18. Oktober 2012 eingestellt hat. Dabei ist einerseits die Rechtmässigkeit des kantonalen Entscheides vom 3. März 2015, womit die Vorinstanz die Beschwerde des Versicherten gegen diese Leistungseinstellung abgewiesen hat, zu prüfen. Andererseits ist zu prüfen, ob es die Vorinstanz mit Entscheid vom 17. Mai 2016 zu Recht abgelehnt hat, ihren Entscheid vom 3. März 2015 in Revision zu ziehen.

E. 5.1

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; 134 V 109 E. 7 ff. S. 118 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5 S. 361 ff.). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.).

E. 5.2

Gemäss Art. 61 lit. i ATSG muss die Revision von Entscheiden des kantonalen Versicherungsgerichts wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen gewährleistet sein.

Rechtsprechungsgemäss liegt ein Revisionsgrund nach Art. 61 lit. i ATSG nicht bereits dann vor, wenn in einem neuen Gutachten die bekannten Sachverhaltselemente abweichend gewürdigt werden; dafür bräuchte es vielmehr neue Sachverhaltselemente, aus denen hervorgeht, dass der ursprüngliche Entscheid objektiv betrachtet fehlerbehaftet war. Insbesondere ist eine Revision nicht bereits dann gerechtfertigt, wenn ein später hinzugezogener Experte aus den im Zeitpunkt des ursprünglichen Entscheides bekannten Fakten andere Schlüsse als das Gericht zieht (vgl. Urteile 8C_737/2015 vom 8. Januar 2016 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.1

Vorinstanz und Verwaltung gingen davon aus, von der Fortsetzung der medizinischen Behandlung über den 18. Oktober 2012 hinaus wäre keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten gewesen. Diese Feststellung wird vom Versicherten nicht substantiiert bestritten. Soweit sich seine Beschwerde auf Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen bezieht, ist sie ohne Weiteres abzuweisen.

E. 6.2

Das kantonale Gericht hat in seinem Entscheid vom 3. März 2015 weiter in umfassender Würdigung der medizinischen Akten, insbesondere aber gestützt auf den Bericht der Klinik D._____ vom 13. September 2012 festgestellt, dass keine über den 18. Oktober 2012 hinaus persistierenden, im Sinne der Rechtsprechung organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen mehr bestehen.

E. 6.2.1

Der Versicherte rügt, die Gutachtensvergabe an die Klinik D._____ habe nicht den Anforderungen von Art. 44 ATSG und der hiezu ergangenen Rechtsprechung genügt. Sein Nichterscheinen am Untersuchungstermin könne daher nicht als Verletzung seiner Mitwirkungspflicht gewertet und auf das Aktengutachten könne damit nicht abgestellt werden. Wie es sich damit verhält, braucht indessen entgegen den Ausführungen des Versicherten nicht abschliessend geprüft zu werden. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin mit der vor BGE 138 V 318 erfolgten Vergabe Art. 44 ATSG verletzt haben sollte, so würde dies nicht dazu führen, dass der Bericht jeglichen Beweiswert verliert; er wäre vielmehr gleich zu würdigen, wie wenn er von einem versicherungsinternen Arzt stammen würde. Auf den Bericht eines versicherungsinternen Arztes kann rechtsprechungsgemäss abgestellt werden, soweit auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen bestehen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

E. 6.2.2

Die Experten der Klinik D._____ kommen in ihrem Bericht vom 13. September 2012 zum Schluss, dass die am 16. Februar 2011 dargestellte rechts-frontale Parenchymläsion die Kriterien einer frischen kontusionellen Einblutung nicht erfüllt, bereits in der Computertomographie vom 31. März 2008 erkennbar war und damit nicht am 6. Februar 2011 entstand. Der Versicherte bringt nichts vor, was auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Feststellung begründen würde. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass eine medizinische Fachperson in Kenntnis des Bildmaterials und der Einschätzung der Gutachter diese Schlussfolgerung angezweifelt hätte. Das kantonale Gericht durfte daher in seinem Entscheid vom 3. März 2015 davon ausgehen, es habe am 18. Oktober 2012 kein im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbarer Schaden infolge des Ereignisses vom 6. Februar 2011 mehr bestanden.

E. 6.2.3

Das im Revisionsverfahren aufgelegte Gutachten des BEGAZ Begutachtungszentrums vom 8. April 2015 enthält sich einer Äusserung zur Frage, ob die Parenchymläsion Folge des Unfalls vom 6. Februar 2011 war, da den Experten das entsprechende Bildmaterial nicht vorlag. Somit vermag dieses Gutachten in diesem Punkt keinen Revisionsgrund zu begründen.

E. 6.3

In ihrem Entscheid vom 3. März 2015 hat die Vorinstanz sowohl einen natürlichen als auch einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Februar 2011 und einem allfälligen, nicht hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden verneint. Die Beschwerde des Versicherten enthält zwar längere Ausführungen zur natürlichen Kausalität; die Verneinung der Adäquanz wird demgegenüber nicht substantiiert bestritten. Da bei fehlender Adäquanz die Frage nach dem Bestand eines natürlichen Kausalzusammenhangs offengelassen werden kann (vgl. BGE 135 V 465 E. 5 S. 472), ist die Beschwerde gegen den Entscheid vom 3. März 2015 ohne Weiteres abzuweisen. Aus demselben Grund können auch die im Gutachten der BEGAZ enthaltenen Erkenntnisse zum Bestand organisch nicht hinreichend nachweisbarer Beschwerden im Vorneherein keinen Revisionsgrund darstellen. Damit braucht nicht näher geprüft zu werden, ob das Gutachten überhaupt neue Sachverhaltselemente enthält und nicht bloss die bekannten Fakten neu würdigt (vgl. E. 5.2 hievor). Soweit sich die Beschwerde gegen den Entscheid vom 17. Mai 2016 auf die Verneinung eines Revisionsgrundes bezieht, ist sie somit abzuweisen.

E. 7

Die Vorinstanz hat das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Revisionsverfahren abgewiesen, da das Gesuch aussichtslos gewesen sei. Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr. Da das Gutachten des BEGAZ die Voraussetzungen für einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 61 lit. i ATSG offenkundig nicht erfüllt, war das Revisionsgesuch aussichtslos. Die Beschwerde des Versicherten gegen den Entscheid vom 17. Mai 2016 ist somit auch in diesem Punkt abzuweisen.

E. 8

Die Gesuche des Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege in den bundesgerichtlichen Verfahren sind wegen Aussichtslosigkeit abzuweisen (Art. 64 Abs. 1 BGG).

E. 9

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten für das Verfahren 8C_613/2015 dem Versicherten, jene für das Verfahren 8C_574/2016 den beiden Beschwerdeführern gemeinsam aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 und 5 BGG).

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