

BGer 8C 619/2010 vom 16. Mai 2011

Bundesgericht, 2011-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_619_2010

FR: TF 8C 619/2010 du 16 mai 2011

IT: TF 8C 619/2010 del 16 maggio 2011

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 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. 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 (Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194 , aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120). 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

Streitig und zu prüfen ist vorliegend nur noch, ob die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Januar 2003 bis 31. August 2004 Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Form von Heilbehandlung und Taggeld hatte.

E. 2.1

Im Einsprache- und im vorinstanzlichen Entscheid sowie im Urteil vom 14. September 2009 sind die Bestimmungen über diesen Leistungsanspruch und die Rechtsprechung über die hierfür erforderlichen kausalen Zusammenhänge zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden mit den jeweils zu beachtenden Beweisregeln zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei spielt im

Sozialversicherungsrecht 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 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen.

E. 2.3

Zu ergänzen bleibt, dass nach Art. 11 UVV Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen des Art. 21 UVG . Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen)

E. 3

Im angefochtenen Entscheid hat das kantonale Gericht die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den die Operationen im Jahre 2004 notwendig machenden Beschwerden und dem versicherten Unfall bestehe, offen gelassen, da es an der zusätzlichen Leistungsvoraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhanges mangle. Im Weiteren sei es der Beschwerdeführerin nicht gelungen genügend zu begründen, dass die Bedingungen gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG - wonach Pflegeleistungen und Kostenvergütungen auch nach Festsetzung einer Rente gewährt werden - erfüllt seien. Die Beschwerdeführerin lässt anführen, den Wegfall der natürlichen Kausalität habe die Unfallversicherung für den nunmehr noch relevanten Zeitraum bis Ende August 2004 nicht belegen können. Eine Prüfung der Adäquanz entfalle beim organisch begründeten Schaden. Ein adäquater Kausalzusammenhang wäre aber - soweit ein solcher geprüft würde - zu bejahen. Im weiteren habe sich die Vorinstanz in Verletzung des rechtlichen Gehörs mit den Akten, welche die Ausnahmebedingungen für den Anspruch auf Übernahme der Heilungskosten nach der Berentung belegten, nicht auseinandergesetzt.

E. 4.1

Das Bundesgericht hatte in seinem Urteil vom 14. September 2009 festgestellt, dass Dr. med. T._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Rahmen des Gutachtens des Instituts Y._____ vom 1. Juli 2005 - welches sowohl von der Vorinstanz als auch vom Bundesgericht selbst als überzeugend erachtet und auf welches in der Beurteilung abgestellt wurde - die von der Versicherten angegebenen Beschwerden als objektivierbar erachtete, weshalb sich eine gesonderte Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges erübrigt hätte (vgl. 8C_959/2008 E. 4.3).

Demgegenüber hielt das kantonale Gericht in Erwägung 4.4 des nunmehr angefochtenen Entscheids vom 4. Mai 2010 fest, dass es nach wie vor davon ausgehe, dass gerade keine organisch nachweisbare Unfallfolgen auszumachen seien. Allein auf die Aussage des Dr. med. T. _____ abzustellen erachtete das Gericht nicht als ausreichend. Die Vorinstanz ging davon aus, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall im Jahre 1991 und der geltend gemachten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeits-unfähigkeit gegeben sei.

E. 4.2.1

Die Adäquanz als rechtliche Haftungsbeschränkung spielt grundsätzlich nur dann eine Rolle, wenn ein Unfall mindestens teilursächlich für einen festgestellten körperlichen oder seelischen Gesundheitsschaden verantwortlich ist. Die Rechtsprechung hat zur Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens und dessen gerichtliche Überprüfung anerkannt, dass der natürliche Kausalzusammenhang im Zweifelsfall nicht genau abzuklären ist, wenn die Adäquanz auch bei vorhandenem natürlichem Kausalzusammenhang verneint werden müsste. Ebenso hat das Bundesgericht auch festgestellt, dass die Adäquanz im Bereiche der sozialen Unfallversicherung dann praktisch keine Rolle spielt, - oder mit anderen Worten immer bejaht werden muss - wenn organisch ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Damit gilt es grundsätzlich immer zu prüfen, ob bestimmte Beschwerden organischer Natur sind und wenn ja, ob diese zumindest teilweise auf das versicherte Ereignis zurückzuführen sind und ob die Unfallversicherung dafür Leistungen zu erbringen hat. Wenn die Beschwerden nicht organischer Natur sind - und nur dann -, kann von der Abklärung des natürlichen Kausalzusammenhanges dann abgesehen werden, wenn die Adäquanz eindeutig zu verneinen wäre.

E. 4.2.2

Indem das kantonale Gericht die Frage der Organizität im angefochtenen Entscheid einzig mit dem Hinweis auf die Ausführungen in ihrem Entscheid vom 3. März 2008 verneinte, ohne sich damals oder neu mit der anderslautenden medizinischen Meinung im Gutachten vom 1. Juli 2005 auseinanderzusetzen, ist sie ihrer Begründungs- und Untersuchungspflicht nicht nachgekommen. Dies umso mehr, als die Leistungen seit dem Unfall gemäss Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 7. Dezember 1993 einzig aufgrund einer organischen Gesundheitsschädigung ausgerichtet wurden, was sich auch mit der Gewährung einer Integritätsentschädigung in der Höhe von 50 % wegen Wirbelsäulenaffektionen zeigte (vgl. Ausführungen des PD Dr. med. F. _____ vom 10. März 1998 zum Integritätsschaden).

E. 4.3

Zu prüfen ist daher, ob die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin im rechtserheblichen Zeitraum auf eine organisch nachgewiesene Gesundheitsschädigung zurückzuführen ist und ob diese in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 2. Mai 1991 steht.

E. 4.3.1

Mit Schreiben vom 2. März 2004 meldete die Beschwerdeführerin der Allianz einen Rückfall mit markanter Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Am 26. März 2004 wurde an der Klinik S. _____ eine dorsale Laminotomie und Dekompression von C3/4 beidseits durchgeführt. Auf Anfrage der Unfallversicherung bestätigte der behandelnde Assistenzarzt, Dr. med. A. _____, die

objektiven Befunde würden die beklagten Beschwerden vollständig erklären und die aktuellen Behandlungsmassnahmen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Folgen des Unfalls vom 2. Mai 1991 zurückzuführen. Dr. med. B._____, beratender Arzt der Allianz, erachtete auf Grund der Akten einen Kausalzusammenhang zwischen den Befunden und dem versicherten Unfall als nicht gegeben. Die Beschwerden seien vielmehr auf die verschiedenen Wirbelsäulenoperationen zurückzuführen. Am 19. Mai 2004 berichtet der behandelnde Wirbelsäulenthopäde, Prof. Dr. med. G._____, die Patientin sei bezüglich der Halsbeschwerden vollständig beschwerdefrei, klage nun aber über Sensibilitätsstörungen im linken Handrücken, welche nach der Operation aufgetreten seien. In der Folge wurde am 20. August 2004 an der Klinik S._____ eine zusätzliche Dekompression C3/4 vorgenommen, worauf eine weitere Verbesserung des bereits nach der Operation vom März 2004 positiven Verlaufes eintrat. Zur Beurteilung der Kausalität wurde die Beschwerdeführerin am Institut Y._____ interdisziplinär begutachtet. Auf konkrete Frage der Allianz hin hielten die Gutachter fest, die "jetzt vorhandenen Dysästhesien und motorischen Störungen im linken Arm bzw. vor allem der Hand und der Finger, lassen sich neurologisch und radiologisch objektivieren". Erklärend wird angefügt, dass ein Blockwirbel jahrelang keine Beschwerden verursachen könne, trotzdem komme es bei den Segmenten ober- und unterhalb des Blockwirbels aber zu einer vermehrten Beanspruchung der Weichteilstrukturen und Bandscheiben, die erst recht nach einem Trauma auch richtungsbetont Beschwerden verursachen könnten. Die Strukturen würden auch nach der Durchführung von Spondylodesen vermehrt beansprucht. Die aktuellen Beschwerden seien mit dem Trauma und den nachfolgenden chirurgischen Interventionen als Überlastungsfolgen zu deuten. Die Frage, ob der Unfall vom 2. Mai 1991 zu einer vorübergehenden oder zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren (kongenitaler Wirbelblock) geführt habe, wird von den Gutachtern bejaht. Die seit der chirurgischen Intervention am 26. März 2004 bestehenden Beschwerden hätten eigentlich nichts mehr mit dem Unfall zu tun, wobei es eigenartig sei, dass die Beschwerden von Seiten des rechten Armes erst mit der Operation vom 2. (recte: 20.) August 2004 verschwunden seien. Danach sei der Status quo ante im Sinne der überwiegenden Wahrscheinlichkeit wieder erreicht gewesen.

E. 4.3.2

Zusammenfassend ergibt sich aufgrund der Erkenntnisse im Gutachten des Instituts Y._____ vom 1. Juli 2005, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen insgesamt organischer Natur und rheumatologisch/neurologisch/radiologisch erklärbar sind. Eine anderslautende medizinisch fundierte Meinung liegt nicht vor. Gestützt wird diese Beurteilung auch durch das Teilgutachten der Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. R._____, welche weder anamnestisch noch zum Untersuchungszeitpunkt irgendwelche Hinweise für eine psychiatrische Störung feststellen konnte. Die Tatsache, dass es der Beschwerdeführerin nach den operativen Eingriffen eindeutig besser ging weist überdies deutlich darauf hin, dass ihre vorherigen Beschwerden organischer Natur waren. Auch die Äusserung des Dr. med. B._____, die Beschwerden seien auf die Operationen und nicht auf den Unfall zurückzuführen, besagen nicht, dass diese nicht organischer Natur sind. Diese Meinung beschlägt einzig die Frage nach der natürlichen Kausalität. Es genügt nicht, wenn das kantonale Gericht ohne weitere Begründung darlegt, allein auf die gutachterliche Beurteilung des Dr. med. T._____ abzustellen sei nicht ausreichend. Diese Einschätzung hätte allenfalls Anlass bieten müssen, den Sachverhalt selbst weiter

abzuklären oder die Frage zur weiteren Abklärung an die Allianz zurückzuweisen. Davon kann aber abgesehen werden, da angesichts des bereits als überzeugend und aussagekräftig beurteilten interdisziplinären Gutachtens keine Veranlassung besteht, an den fachärztlichen Äusserungen zu zweifeln. Damit bleibt für eine Adäquanzbeurteilung, wie sie die Unfallversicherung und die Vorinstanz vorgenommen haben, kein Raum.

E. 4.4

In Bezug auf die natürliche Kausalität des am 2. März 2004 gemeldeten Rückfalls steht aufgrund des Gutachtens vom 1. Juli 2005 fest, dass der Unfall vom 2. Mai 1991 und die wegen des Unfalls erfolgten Operationen an der Halswirbelsäule mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine Teilursache für die im Jahre 2004 erfolgte Verschlechterung und die erneute Operationsbedürftigkeit gesetzt hat. Ob dies auch für die zweite Operation vom 20. August 2004 zutrifft, ist nach den gutachterlichen Ausführungen nur schwer beurteilbar. Diese Unsicherheit geht indessen zu Lasten der Unfallversicherung, da diese - bei gegebener Kausalität des Rückfalles - Leistungen zu erbringen hat, bis der Status quo sine vel ante eingetreten ist. Das ist mit der zweiten Operation gemäss Ausführungen im Gutachten der Fall. Damit steht fest, dass die Allianz für den Rückfall bis und mit der Operation vom 20. August 2004 (und der danach nötigen Heilungsphase) grundsätzlich Leistungen zu erbringen hat.

E. 5

Die Vorinstanz hat die Leistungspflicht der Unfallversicherung neben der ihres Erachtens mangelnden Kausalität auch mit dem Argument verneint, die Voraussetzungen gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG seien nicht erfüllt.

E. 5.1

Nach der Festsetzung der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach Art. 10 ff. UVG gewährt, wenn er u.a. gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann, oder, wenn er gemäss lit. d erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Im weiteren wird in Abs. 3 des Art. 21 UVG festgehalten, dass bei Rückfällen und Spätfolgen ein Rentenbezüger auch Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gemäss den Art. 10 - 13 dieses Gesetzes hat. Erleidet er während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen ist.

E. 5.2

Das kantonale Gericht hat sich einzig dahingehend geäußert, die Voraussetzungen gemäss Art. 21. Abs. 1 lit. d UVG seien nicht erfüllt, ohne dass diese Feststellung im Entscheid begründet wurde. Die genannte Bestimmung ist vorliegend gar nicht anwendbar, da die Beschwerdeführerin nicht "erwerbsunfähig", das heisst zu 100 % invalid war (vgl. dazu ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 149 und ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, S. 384). Der Anspruch der Beschwerdeführerin stützt sich vielmehr auf Art. 21 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 21 Abs. 3 UVG. Gemäss Gutachten des Instituts Y. _____ vom 1.

Juli 2005 ist die ab Januar 2004 aufgetretene Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse als Spätfolge der durch den Sturz in der Badewanne - mit direkter Kontusion der Halswirbelsäule - und den darauf folgenden Operationen eingetretenen richtunggebenden Verschlimmerung der kongenitalen Blockwirbelbildung zu interpretieren. Dass diese in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall steht, wurde bereits dargelegt. Damit hat die Allianz für die Heilungskosten bis Ende August 2004 aufzukommen, da die erfolgten Operationen zu einer wesentlichen Verbesserung im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG geführt haben.

E. 5.3

Mit Schreiben vom 16. März 1998 sicherte die Unfallversicherung der Beschwerdeführerin zu, auch nach dem Erlass der Rentenverfügung "gewisse stabilisierende oder konservierende medizinische Massnahmen" zu gewähren. Dies erfolgte insbesondere in Form von Kostenübernahmen für Physiotherapie und Medikamente. Obwohl die Zusicherung in der Verfügung vom 18. Juni 1998 nicht ausdrücklich bestätigt wurde, erbrachte die Allianz bis Ende 2002 regelmässig entsprechende Leistungen. Damit besteht eine faktische Verfügung hinsichtlich dieser Leistungskategorie, auf die nur bei veränderten Verhältnissen oder mittels prozessualer Revision oder einer Wiedererwägung aufgrund einer zweifellosen Unrichtigkeit zurückgekommen werden könnte. Beides wird auch von Seiten der Allianz nicht geltend gemacht. Da nicht ersichtlich ist, dass sich die Verhältnisse ab jenem Zeitpunkt wesentlich verändert hätten, und der behandelnde Arzt, PD Dr. med. F. _____, mit Schreiben vom 2. Oktober 2001 darüber hinaus eine entsprechende Behandlungsbedürftigkeit bejahte, hat die Unfallversicherung diese Leistungen auch bis zur Rückfallmeldung vom 2. März 2004 zu erbringen.

E. 5.4

Was den geltend gemachten Anspruch auf Taggeldleistungen betrifft, ist das Erleiden einer Lohneinbusse für die Taggeldberechtigung im Sinne von Art. 21 Abs. 3 Satz 2 UVG konstitutiv (Urteil 8C_34/2008 vom 7. November 2008 E. 5.1 mit Hinweisen). Diesbezüglich ergibt sich aus den Akten kein abschliessendes Bild. Die Allianz wird daher die nötigen Abklärungen über die Dauer und die Höhe des Anspruchs auf Taggeld in der Zeit vom Januar bis Ende August 2004 zu treffen und darüber neu zu verfügen haben.

E. 6

Die Gerichtskosten werden dem Ausgang des Verfahrens entsprechend der Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG ; BGE 133 V 637). Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht ausserdem eine Parteientschädigung zu (Art. 68 Abs. 1 BGG).

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