

# **BGer 8C\_638/2009 vom 18. Dezember 2009**

Bundesgericht, 2009-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_638\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_638_2009)

FR: TF 8C\_638/2009 du 18 décembre 2009

IT: TF 8C\_638/2009 del 18 dicembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. 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 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140); es prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C\_608/2009 vom 12. August 2009 E. 1). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung ( Art. 6 Abs. 1 UVG ), zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zu der im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhanges ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zu dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweisen) sowie zur freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.2**

Zu ergänzen ist, dass die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer in rechtlicher Hinsicht von Belang ist. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang

muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Strittig ist, ob die "Zürich" zu Recht per 31. März 2007 sämtliche Leistungen aus dem Unfall vom 10. Juni 2006 eingestellt hat.

#### **E. 4.1**

Unbestritten ist, dass an der LWS der Beschwerdeführerin anlässlich der bildgebenden Untersuchung mittels MRI vom 20. Juni 2006 neben der grossen rechts mediolateralen Diskushernie auf Höhe LWK4/5 mit hochgradiger Einengung des Spinalkanals und Nervenwurzelreizung von L5 rechts degenerative Befunde erhoben wurden, welche nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Juni 2006 stehen. Der die "Zürich" beratende Neurochirurg Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ vertrat am 25. Mai 2007 die Auffassung, es sei davon auszugehen, dass sowohl die festgestellte Diskushernie als auch die weiteren degenerativen Veränderungen gemäss MRI-Untersuchung vom 20. Juni 2006 schon vor dem Unfall vorbestehend waren. Jedoch sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall die Symptomatik ausgelöst habe und diese Unfallfolge seither habe behandelt werden müssen. Die rasch zunehmenden neurologischen Symptome hätten den operativen Eingriff vom 30. Juni 2006 erfordert. Infolge der danach aufgetretenen Komplikation sei auch die Rückenoperation vom 4. Juli 2006 als Unfallfolge zu übernehmen.

#### **E. 4.2**

Der Rheumatologe Dr. med. B. \_\_\_\_\_ untersuchte die Versicherte am 18. Juni 2007 im Auftrag der Beschwerdegegnerin. Zur persönlichen Anamnese hielt er abschliessend fest, die Beschwerdeführerin habe im Alter von zwanzig Jahren eine Episode mit Rückenschmerzen durchgemacht, welche chiropraktisch und medikamentös habe behandelt werden müssen. Seither sei sie - abgesehen von zwei bis drei innert kürzerer Zeit behobenen ISG-Blockaden - stets voll belastungs- und sportfähig gewesen. Der Hausarzt wies mit Bericht vom 23. Januar 2007 darauf hin, dass die Versicherte vor dem Unfall körperlich sehr fit gewesen sei und weder an LWS-Schmerzen noch an Ischiasbeschwerden gelitten habe.

#### **E. 4.3**

In Kenntnis des degenerativen Vorzustandes an der LWS und der früheren Behandlungsbedürftigkeit von Rückenbeschwerden anerkannte die "Zürich" mit Einspracheentscheid vom 17. September 2007 bei gegebener Aktenlagen zu Recht ihre Leistungspflicht für die unfallbedingte Verschlimmerung der Diskushernie und übernahm ausdrücklich auch die Rückenoperationen vom 30. Juni und 4. Juli 2006 als Heilbehandlungsmassnahmen nach UVG.

## **E. 5**

Vorinstanz und Verwaltung stellten ausschlaggebend auf die Berichte der die Beschwerdegegnerin beratenden Ärzte Dres. med. G.\_\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_\_, und B.\_\_\_\_\_ ab und gingen gestützt darauf davon aus, dass der degenerative Vorzustand an der LWS durch das Ereignis vom 10. Juni 2006 nur vorübergehend verschlimmert worden sei. Der unfallbedingte Endzustand sei sechs Monate nach der zweiten Rückenoperation vom 4. Juli 2006 erreicht worden und ab April 2007 habe "keine organmedizinisch begründbare Arbeitsunfähigkeit" mehr bestanden. Die danach attestierte Arbeitsunfähigkeit sei psychischer Natur. In Bezug auf die von der behandelnden Neurochirurgin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ am 23. Juli 2007 ausführlich dargelegte Kritik am Bericht des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ verneinte das kantonale Gericht die Relevanz dieser Kritik für die Beantwortung der Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang.

### **E. 5.1**

Urteilt das Sozialversicherungsgericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen: bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, Urteil 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.4 i.f.).

### **E. 5.2**

Auf die reine Aktenbeurteilung des orthopädischen Chirurgen Dr. med. G.\_\_\_\_\_, welcher ohne Einschränkungen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem tätlichen Angriff vom 10. Juni 2006 verneinte, ist schon deshalb nicht abzustellen, weil die "Zürich" - entgegen der Einschätzung des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ - basierend auf den vorhandenen medizinischen Unterlagen zu Recht den natürlichen Kausalzusammenhang bejahte und über den 29. Juni 2006 hinaus ihre Leistungspflicht nach UVG anerkannte. Soweit die Beschwerdegegnerin dabei auf die Empfehlung ihres beratenden Neurochirurgen Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ abstellte, ist dem entsprechenden Bericht vom 25. Mai 2007, welcher ebenfalls nur auf einer Aktenbeurteilung beruht, keine Begründung dafür zu entnehmen, weshalb nach den beiden unfallbedingten Rückenoperationen vom 30. Juni und 4. Juli 2006 "der unfallbedingte Endzustand [...] sechs Monate nach der zweiten Operation erreicht worden [sein dürfte]".

### **E. 5.3**

Ob die medizinische Erfahrungstatsache, wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil 8C\_523/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 2.2 mit Hinweisen), auch für den Fall gilt, in welchem die unfallbedingt aktivierte Symptomatik infolge einer Diskushernie bei degenerativem Vorzustand nicht nur konservativ, sondern auch mittels operativer Eingriffe

behandelt werden musste, kann hier offenbleiben. Immerhin hatte die Beschwerdeführerin gemäss persönlicher Anamnese laut Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Juni 2007 - also bereits weniger als ein Jahr nach der zweiten Rückenoperation - ihre angestammte Tätigkeit wieder voll aufgenommen.

#### **E. 5.4**

In Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 ATSG ; vgl. dazu BGE 132 V 368 E. 5 S. 374) unterliess es die "Zürich" nicht nur, bei den ihr bekannten, die somatischen Beschwerden behandelnden Ärzten ab September 2006 weitere Verlaufsberichte einzuholen, sondern verzichtete auch gänzlich darauf, einen einzigen Bericht zu der bereits ab Juli 2006 einsetzenden Behandlung der psychogenen, möglicherweise ebenfalls natürlich unfallkausalen Beschwerden einzuverlangen. Auch den Ausführungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2007 sind keine aussagekräftigen Hinweise auf die nach den beiden Rückenoperationen gegebenenfalls durchgeführten Heilbehandlungsmassnahmen zu entnehmen. Unter diesen Umständen ist nicht nachvollziehbar, wie der Rheumatologe Dr. med. B. \_\_\_\_\_ über seine fachärztliche Kompetenz hinaus die ab April 2007 anhaltende Teilarbeitsunfähigkeit einzig psychogenen Gesundheitsstörungen zuzuschreiben vermochte, obwohl er bis im Zeitpunkt der Erstellung seines Gutachtens vom 21. Juni 2007 weder über einen Bericht der behandelnden Psychiaterin noch über eine anderweitig gesicherte psychiatrisch-fachärztliche Diagnose verfügte. Zudem dokumentierte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 23. Juli 2007 in objektivierbarer Weise Diskrepanzen zwischen den Feststellungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und ihren eigenen Untersuchungsbefunden (unter anderem ein vergleichsweise höheres verbleibendes Kraftdefizit sowie eine Hypoästhesie L2/3 rechts). Schliesslich beanstandete die Neurochirurgin die fehlende fachärztliche Qualifikation des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zur Beurteilung des spezialmedizinisch komplexen Falles und wies auf offensichtliche Widersprüche in den Aussagen des Rheumatologen zur Arbeitsfähigkeit hin. Zumindest anerkannte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ "in Berücksichtigung des gesamtmedizinischen Gesundheitszustandes" ausdrücklich, dass die "realisierte 70%-ige Arbeitsfähigkeit" aus seiner rein rheumatologischen Sicht ausgewiesen war.

#### **E. 5.5**

Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht trotz Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben der die Zürich beratenden Ärzte (vgl. E. 5.1 hievore) in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 61 lit. c ATSG ; vgl. dazu SVR 2009 IV Nr. 4 S. 6, I 110/07 E. 4.2.2 mit Hinweisen) zu Unrecht darauf geschlossen, dass spätestens am 1. April 2007 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine somatisch erklärbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr vorhanden waren, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 10. Juni 2006 oder den von der "Zürich" als Unfallfolgen übernommenen Rückenoperationen vom 30. Juni und 4. Juli 2006 standen und weiterer Heilbehandlungsmassnahmen bedurften und/oder mindestens teilkausal waren für die ab 1. April 2007 verbleibende Teilarbeitsunfähigkeit.

#### **E. 5.6**

Die Sache ist zur weiteren Abklärung und Neuverfügung über den Leistungsanspruch ab 1. April 2007 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nachdem diese - trotz klar festgestellter degenerativer Veränderungen an der Lendenwirbelsäule - zu Recht ihre Leistungspflicht für die seit dem Ereignis vom 10. Juni 2006 geklagten Rückenbeschwerden anerkannt und die beiden Rückenoperationen vom 30. Juni und 4. Juli

2006 als unfallbedingte Heilbehandlung übernommen hat, wird die "Zürich" die offenen medizinischen Fragen polydisziplinär (unter Einbezug eines Neurochirurgen) beantworten lassen. Insbesondere wird aus fachärztlicher Sicht zu klären sein, ob der Raubüberfall vom 10. Juni 2006 mit Gewalteinwirkung auf den Rücken der Versicherten zu einer richtunggebenden oder bloss vorübergehenden Verschlimmerung des unmittelbar vor dem Unfall stummen Vorzustandes geführt hat. Im Falle einer vorübergehenden Verschlimmerung wird aus medizinischer Sicht - nachvollziehbar begründet sowie unter Berücksichtigung des Heilbehandlungserfolges der operativen Eingriffe vom 30. Juni und 4. Juli 2006 - konkret darzulegen sein, zu welchem Zeitpunkt der Status quo sine erreicht wurde. In Bezug auf die seit Juli 2006 aktenkundigen Anhaltspunkte auf gegebenenfalls unfallkausale psychogene Beeinträchtigungen wird die Beschwerdegegnerin bei dem gemäss Bericht der Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2006 schon seit Juli 2006 behandelnden Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sowie bei der Psychiaterin C. \_\_\_\_\_ ausführliche Berichte mit fachärztlicher Diagnose einholen und auch diesbezüglich - nötigenfalls gestützt auf eine erneute psychiatrische Untersuchung im Rahmen der polydisziplinären Abklärung (vgl. SVR 2009 Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 8.2 mit Hinweisen) - ihre Leistungspflicht prüfen. Dabei genügt es für die Bejahung der natürlichen Kausalität, wenn der Unfall zumindest eine Teilursache der bestehenden gesundheitlichen Störungen bildet, während die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt (SVR 2009 Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 8.3 mit Hinweisen).

#### **E. 5.7**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist im jetzigen Zeitpunkt zur Adäquanz der ab 1. April 2007 geklagten, allenfalls natürlich-unfallkausalen psychogenen Beeinträchtigungen nicht abschliessend Stellung zu nehmen. Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, das Ereignis vom 10. Juni 2006 sei bei den mittelschweren Unfällen einzustufen. Ein solches ist praxisgemäss ( BGE 115 V 133 E. 6c S. 140) grundsätzlich geeignet, psychische Störungen hervorzurufen, welche unter der Voraussetzung zusätzlich erfüllter Beurteilungskriterien gegebenenfalls als adäquat-kausale Unfallfolgen zu anerkennen sind. Dies wird die Beschwerdegegnerin bei der Neuverfügung über die Leistungspflicht ab 1. April 2007 zu berücksichtigen haben.

#### **E. 6**

Dem Prozessausgang entsprechend hat die "Zürich" die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ) zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu entrichten ( Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

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