

# **BGer 8C 761/2017 vom 5. Dezember 2017**

Bundesgericht, 2017-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_761\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_761_2017)

FR: TF 8C 761/2017 du 5 décembre 2017

IT: TF 8C 761/2017 del 5 dicembre 2017

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 prüft, 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 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **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**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht die Leistungspflicht der AXA für die Folgen der beim Ereignis vom 12. Februar 2015 erlittenen Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers ab dem 1. Oktober 2015 zu Recht verneint hat. Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2. S. 181 mit Hinweisen ) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Rechtsprechung zum Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte ( Status quo sine vel ante ) und die damit verbundene Beweislast ( SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 8C\_901/2009 ). Richtig sind auch die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 ) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 252 ). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Akten festgestellt, der Versicherte habe sich beim Sturz vom 12. Februar 2015 das linke Kniegelenk nicht wesentlich verletzt. Eine Kausalität zwischen den subjektiv geklagten Kniebeschwerden und dem

Unfallereignis sei von keinem der befassten Ärzte postuliert worden, sodass sich Weiterungen hiezu erübrigten. Übereinstimmend seien die Ärzte davon ausgegangen, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz eine Rückenkontusion ohne strukturelle Schädigungen zugezogen habe. Da der Versicherte seit mehreren Jahren, insbesondere seit einem Unfall vom 12. März 2013, über Rückenbeschwerden geklagt habe - und eine richtunggebende Verschlimmerung durch den Sturz vom 12. Februar 2015 röntgenologisch nicht ausgewiesen wurde - sei das von den Ärzten der AXA begründete Erreichen des Status quo sine sechs Monate nach dem Unfall nachvollziehbar gewesen. Es hätten keine Anhaltspunkte für ein Abweichen von der medizinischen Erfahrungstatsache vorgelegen, wonach das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden könne. Solche seien auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht worden. Die medizinischen Aktenberichte der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ seien auch ohne persönliche Untersuchung beweistauglich gewesen. In antizipierter Beweiswürdigung seien von weiteren medizinischen Abklärungen - auch mittels bildgebender MRI-Untersuchung - keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden könne.

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Aktenbeurteilungen der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ seien als Gutachten versicherungsexterner Sachverständiger zu qualifizieren. Diese seien in Verletzung von Art. 44 ATSG und damit seines Anspruchs auf Gewährung des rechtlichen Gehörs eingeholt worden. Es handle sich um eine derart schwerwiegende Verletzung, dass eine Heilung ausgeschlossen sei. Da sich die Vorinstanz auf die genannten medizinischen Beurteilungen gestützt habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 61 lit. c ATSG verletzt und den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt. Richtigerweise hätte dieser nach Durchführung einer MRI-Untersuchung mittels eines Gerichtsgutachtens abgeklärt werden müssen.

#### **E. 5.1.1**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Bei der Prüfung der Begehren darf er auch den Sachverstand versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen einbeziehen. Bei den von diesen versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten erstellten Stellungnahmen handelt es sich indessen nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG ; diese Bestimmung ist auf die Berichte der versicherungseigenen Fachpersonen nicht anwendbar ( BGE 135 V 254 E. 3.4.1 S. 258). Entsprechend kommt ihnen praxisgemäss auch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Wird allein gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen entschieden, sind daher an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen medizinischen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.). Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind ( BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265).

#### **E. 5.1.2**

Die Argumentation in der Beschwerde, wonach es sich bei der Stellungnahme des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst, Schaden Zürich, der AXA vom 3. September 2015 einerseits und den Ausführungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_, beratender Arzt der Abteilung kollektive Personenversicherungen der AXA vom 19. Januar 2016 andererseits um Gutachten versicherungsexterner medizinischer Sachverständiger handle, welche nur unter Einhaltung der Partizipationsrechte gemäss Art. 44 ATSG hätten eingeholt werden dürfen, erweist sich als unzutreffend. Beide genannten Dokumente sind auf Briefpapier der Beschwerdegegnerin verfasst und klar als Beiträge zur internen Meinungsbildung deklariert. Es gibt keinerlei Anhaltspunkte, wonach die beiden Ärzte ihre Berichte als versicherungsexterne Sachverständige verfasst hätten. Nicht relevant ist dabei auch, ob die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ in einem Anstellungs- oder -regelmässigen - Auftragsverhältnis zur AXA stehen. Selbst der Beschwerdeführer argumentierte in seiner Einsprache vom 26. November 2015 noch, die Stellungnahme des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stelle "lediglich eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung ohne Beweiswert" dar. Die AXA hat die Gehörs- und Partizipationsrechte des Beschwerdeführers durch Einholung der genannten Aktenbeurteilungen nicht verletzt.

## **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, auf die Beurteilungen der versicherungsinternen Ärzte hätte das kantonale Gericht nicht abstellen dürfen, weil diese nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten beruhten und ohne weitergehende bildgebende Abklärungen durchgeführt wurden. Reine Aktenbeurteilungen seien nicht zulässig.

### **E. 5.2.1**

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis).

### **E. 5.2.2**

Das kantonale Gericht hat zutreffend erkannt, dass auch ein versicherungsinterner und aktengestützter Arztbericht beweistauglich sein kann (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b/ee S. 353 f.; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008 E. 7.2; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 170). Es ist mit überzeugender Begründung zum Ergebnis gelangt, dass dies hier mit Bezug auf die Berichte der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ zutrifft. Nachdem sich der Versicherte beim Sturz vom 12. Februar 2015 keine bildgebend ausgewiesene Schädigung zugezogen hatte, durfte die Vorinstanz zu Recht erkennen, es sei nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse die Ärzte durch eine persönliche Untersuchung hätten gewinnen können.

### **E. 5.2.3**

Die Vorinstanz ist zudem zum Ergebnis gelangt, weitere medizinische Abklärungen, wie das Einholen des vom Beschwerdeführer beantragten Gerichtsgutachtens, seien nicht

erforderlich. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Die Akten geben genügend Aufschluss über die zu prüfenden medizinischen Fragen. Von weiteren Beweismassnahmen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten. Die Vorinstanz durfte daher in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Sachverhaltsabklärungen verzichten, weshalb entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör oder des Untersuchungsgrundsatzes vorliegt (Urteil 9C\_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.4.1 in fine mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164). Entgegen der Darstellung in der Beschwerde ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2016 nicht, dass die geltend gemachten Schmerzen auf den Unfall vom 12. Februar 2015 zurückzuführen sind. Eine entsprechende klare und begründete Aussage ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Insbesondere kann der blosser Hinweis, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe den Versicherten weder klinisch noch radiologisch untersucht, keine Zweifel an dessen Ausführungen über die Kausalitätsfrage wecken. Der Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erschöpft sich in kurzen Zusammenfassungen über die verschiedenen Konsultationen. Ausführungen zu konkret gestellten Diagnosen sowie eine medizinische Beurteilung bezüglich deren Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis fehlen. Damit steht fest, dass sich das kantonale Gericht in seiner Beurteilung zu Recht auf die Aktenberichte der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ stützte und daraus schloss, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz des Beschwerdeführers auf den Rücken vom 12. Februar 2015 und den weiterhin geklagten Beschwerden spätestens ab dem 1. Oktober 2015 weggefallen war. Die Leistungseinstellung auf den 30. September 2015 wurde daher zu Recht bestätigt.

#### **E. 6**

Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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